

"Jag tänker att andra som har värre problem borde få kuratorns tid"

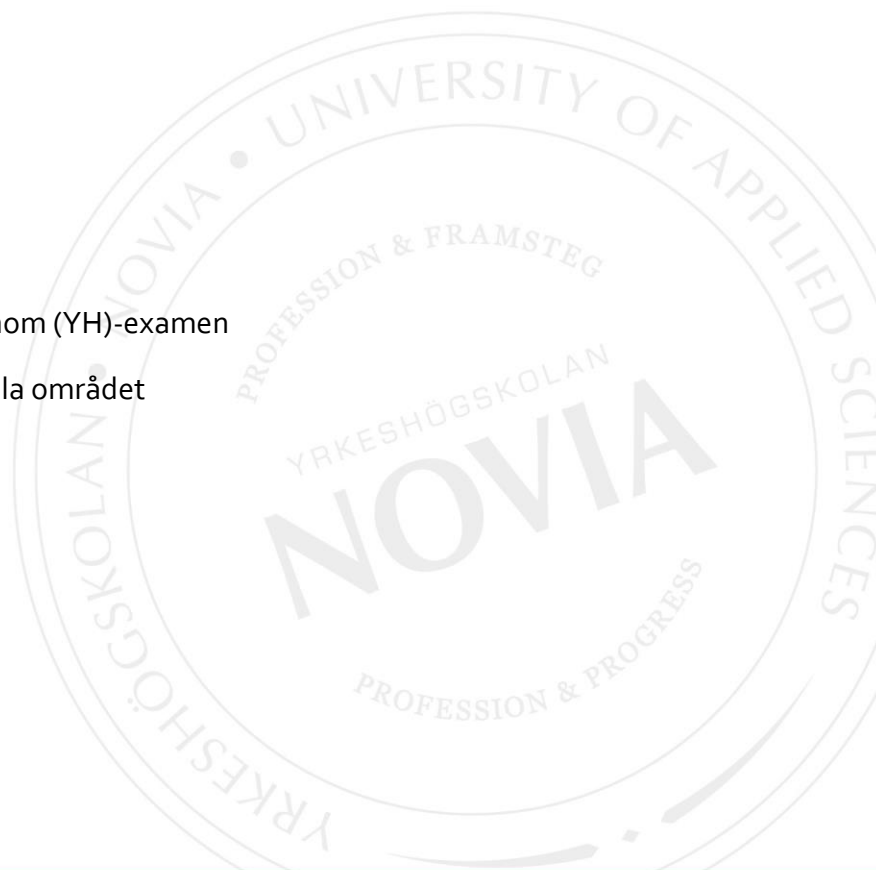
En kvantitativ studie om gymnasiestuderandes upplevelse av skolkuratorstjänsten

Enqvist Charlotta & Häggman Natalie

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildningen för det sociala området

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare:	Charlotta Enqvist & Natalie Häggman
Utbildning och ort:	Det sociala området, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning:	Familjearbete
Handledare:	Mona Granholm & Ralf Lillbacka

Titel: "Jag tänker att andra som har värre problem borde få kuratorns tid"
- En kvantitativ studie om gymnasiestuderandes upplevelse av skolkuratorstjänsten

Datum 3.5.2018

Sidantal 38

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur studerande upplever tillgängligheten till skolkuratorn och deras attityder till tjänsten, samt om de vet hur de kommer i kontakt med kuratorn. Vi har valt att koncentrera oss på ett problem; psykisk ohälsa. Undersökningen genomfördes med hjälp av en kvantitativ metod i form av en elektronisk enkät, med gymnasiestuderande som respondenter.

I teoridelen behandlas bl.a. termerna psykisk hälsa och ohälsa, både allmänt och specifikt bland unga. Vi har även fördjupat oss i ungdomstiden och dess olika utvecklingsfaser. Därutöver tar vi upp skolans betydelse för den ungas välmående, och kuratorns roll i elevhälsoarbetet.

Resultatet visar att största delen har en positiv attityd till kuratorn och anser att tjänsten fungerar som ett bra stöd, trots att steget att ta kontakt kan kännas jobbigt och nervöst för en del. Vidare framkom att psykisk ohälsa idag är ett utbrett fenomen och att många av våra respondenter själva har erfarenhet av psykiska besvär av olika slag.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykisk ohälsa, ungdomstid, skolkurator

BACHELOR'S THESIS

Author:	Charlotta Enqvist & Natalie Häggman
Degree Programme:	Social welfare, Vasa
Specialization:	Family work
Supervisors:	Mona Granholm & Ralf Lillbacka

Title: "I think other students who have worse problem should get the counsellors time"
- A quantitative study about high school students' experience of the school counsellor

Date 3.5.2018

Number of pages 38 Appendices 1

Abstract

The aim of the thesis is to investigate how students experience the access to the school counsellor and the students' attitudes towards the service. The thesis mainly focuses on mental illness among youth. We used a quantitative method for the survey, in the form of an electronic questionnaire, with high school students as respondents.

The theoretical part of this study covers an explanation of the terms mental health and mental illness, both in general and specifically among youth. These chapters also describe the different phases of adolescence. In addition, it highlights the school's importance for the youth's wellbeing, and the counsellor's role in the student health work.

The result shows that most of the students have a positive attitude towards the school counsellor and think that the service offers a good support, although it can be somewhat frightening to seek for help. It also shows that mental illness is a common problem and that many of our respondents themselves have been struggling with their mental health.

Language: Swedish

Key words: Mental illness, adolescence, school counsellor

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och problemprecisering	2
3	Psykisk hälsa	2
3.1	Risikfaktorer	3
3.2	Skyddsfaktorer	3
3.3	Främjande av psykisk hälsa	4
4	Psykisk ohälsa.....	4
4.1	Orsaker till psykisk ohälsa.....	5
4.1.1	Kriser	5
4.1.2	Missförhållanden i samhället.....	6
4.1.3	Relationsproblem	6
4.1.4	Konflikter inom individen	8
4.1.5	Genetiska orsaker och imitationsinläring	8
5	Ungdomstiden	8
5.1	Resurser och behov	9
5.2	Den fysiska utvecklingen.....	10
5.2.1	Pubertet.....	10
5.3	Den psykiska utvecklingen	11
5.4	Den socioemotionella utvecklingen	12
5.4.1	Identitetsutveckling.....	12
5.4.2	Självständighet	14
6	Psykisk ohälsa bland unga.....	14
6.1	Ungdomskulturens påverkan	15
6.2	Uttrycksformer.....	16
6.3	Attityder och stigmatisering	16
6.4	Diagnoser.....	16
6.4.1	Depression.....	17
6.4.2	Ångestsjukdomar.....	18
6.4.3	Ätstörningar – Anorexi och Bulimi	19
6.4.4	Beteendestörningar.....	19
6.4.5	Suicidalt beteende	20
7	Skolan i Finland.....	21
7.1	Skolan och de ungas välbefinnande	21
8	Elevhälsa.....	22
9	Skolkuratoren	23

10	Metod och tillvägagångssätt	24
10.1	Val av metod.....	25
10.2	Respondenter	25
10.3	Insamlingsmetod.....	26
10.3.1	Enkäten	26
10.3.2	Tillvägagångssätt.....	26
11	Resultatredovisning.....	27
11.1	Erfarenheter av psykiska besvär	27
11.2	Upplevelsen av kuratorstjänsten	30
11.3	Upplevelsen av tonårstiden	33
12	Slutdiskussion	34
	Källförteckning.....	37

Bilaga 1

1 Inledning

Psykisk ohälsa är ett utbrett och mångfacetterat fenomen och i vårt arbete som socionomer kommer vi med största sannolikhet att komma i kontakt med detta problem. Ungdomar idag ställs inför en stor press på att prestera, vara lyckliga och ha en fin sida att visa utåt. Allt detta kan skapa en stor stress hos ungdomarna, vilket i sin tur kan leda till psykisk ohälsa.

De flesta ungdomarna spenderar en stor del av ungdomstiden i skolan och skolan har på så sätt en viktig roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Skolkuratoren finns som ett stöd för de unga i skolan och vi vill undersöka om studerande utnyttjar denna möjlighet. Vi vill även ta reda på hur studerande upplever tillgängligheten till skolkuratoren, ifall tröskeln till tjänsten är hög eller låg samt vad de unga har upplevt varit svårt under ungdomstiden. I vår undersökning vänder vi oss till studerande som respondenter eftersom det är deras upplevelser vi är intresserade av.

Som socionomer har vi möjlighet att jobba som kuratorer, vilket gör det relevant för oss att undersöka området. Skolkuratorns uppgifter är mångsidiga och en studerande kan vända sig till denne gällande nästan vilka frågor som helst. Dessutom är arbetsuppgifterna för en kurator ofta vagt definierade och det skulle därför vara intressant att få en uppfattning om vilket stöd en kurator kan ge i sitt arbete. Vi kommer att koncentrera oss på psykisk ohälsa, eftersom vi tycker att detta är ett ökande problem i dagens samhälle samtidigt som det intresserar oss.

I teoridelen behandlar vi termerna psykisk hälsa och ohälsa som begrepp, samt psykisk ohälsa specifikt bland unga. Vi tar även upp ungdomstiden och vad som händer psykiskt, fysiskt och socialt under den tiden, detta för att få en bättre förståelse för undersökningens målgrupp. För att få en bättre helhetsöversikt över kuratorns roll i skolan så har vi valt att först se över det allmänna skolsystemet i Finland, för att senare gå närmare in på elevhälsotjänster och skolkuratoren som en del av detta.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta examensarbete är att granska hur studerande upplever tillgängligheten till kuratorstjänster. Vi vill ta reda på om studerande vet var de får tag på denna tjänst och om tröskeln för att söka sig dit är hög eller låg.

Frågeställningar:

1. Upplever studerande att det är lätt eller svårt att vid behov komma i kontakt med kuratorn?
2. Hur går studerande tillväga för att komma i kontakt med kuratorn?
3. Vilken attityd har studerande till kuratorstjänsten?

Dessa frågeställningar täcker in och preciserar syftet med vårt examensarbete. Eftersom kuratorn kan erbjuda hjälp i många olika situationer, skulle arbetet bli för omfattande om vi tog upp alla problem som en kurator kan stöta på. Därför har vi valt att koncentrera oss på ett problem, nämligen psykisk ohälsa. Detta eftersom psykisk ohälsa är ett utbrett problem bland dagens ungdomar och vi anser att den avgränsningen ger oss ett tillräckligt underlag för vårt arbete.

3 Psykisk hälsa

Den psykiska hälsan är en central del av en människas välbefinnande. Föreningen för Mental hälsa i Finland (2017) definierar psykisk hälsa utifrån WHO:s (2013) beskrivning: *”ett tillstånd där individen känner igen sina resurser, klarar livets utmaningar, samt kan engagera sig i arbete och samhället”*.

Gustafsson (2009, 27 - 39) nämner flera olika definitioner på begreppet hälsa. Först och främst nämns WHO:s definition, som är den enda officiellt erkända definitionen: *”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och icke enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet”*. WHO menar att den psykiska hälsan är lika viktig som den fysiska och sociala hälsan. En annan definition som Gustafsson (Ibid, 28 - 29) framhåller är utvecklingspsykologen och folkhälsovetaren Emmy Werners, som lyder: *”Hälsa är förmågan att älska, leka, arbeta och förvänta sig gott”*. Till denna definition hör att man har förmåga att t.ex. kunna gå in och stanna i nära relationer, fantisera, samspela med andra,

våga improvisera, organisera sitt arbete och kunna känna tillit. Med detta anses att man helt enkelt skall fungera utgående från ett par grundläggande kompetenser, som till stor del har med den psykiska hälsan att göra.

I nyare forskning ser man på hälsa ur ett salutogent perspektiv, vilket betyder att man betonar människans resurser och möjligheter framom hennes svårigheter. Man fokuserar alltmer på faktorer och förhållanden som är viktiga för att vi ska må bra psykiskt. Olsson & Olsson (2010, 9) beskriver sociologen Aaron Antonovskys modell för psykisk hälsa, som bygger på tre grundstenar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Han menar alltså att en förutsättning för att vi ska må bra psykiskt är att vi förstår vår livsmiljö och de sammanhang vi befinner oss i, att vi kan påverka vår omgivning och hantera de krav vi ställs inför samt att vårt liv känns meningsfullt.

3.1 Riskfaktorer

Det finns en del riskfaktorer som kan påverka en ung människas psykiska hälsa i negativ riktning och dessa delar von Knorring (2012, 190) in i fyra kategorier; frånvaro av skyddande faktorer, benägenhet, påskyndande och bevarande. Dessa riskfaktorer är endera biologiska, psykologiska eller sociala. En utvecklingsstörning, motoriska problem, bristfällig anknytning till vårdnadshavare, höga förväntningar och krav på sig själv, familjesplittring, fattigdom och missbruk eller våld inom hemmet är exempel på riskfaktorer för att utveckla en negativ psykisk hälsa.

3.2 Skyddsfaktorer

Trots att ett barn möter risker av olika slag under sin uppväxt finns det skyddande faktorer som kan bidra till att barnet klarar av att utvecklas på ett sunt och balanserat sätt. Exempel på skyddsfaktorer är social förmåga, känsla av sammanhang, goda relationer, ett fungerande socialt nätverk samt hjälp att bearbeta svåra upplevelser. Enligt ett flertal studier kan även varma relationer till lärare och andra vuxna vara en skyddande faktor för att barn och unga inte ska hamna i riskzon för psykisk ohälsa. (Olsson & Olsson, 2010, 10)

Von Knorring (2012, 191) listar vidare en del faktorer som kan vara skyddande för ett barn i riskzon för psykisk ohälsa. Dessa är individuella och kan innefatta t.ex. kreativitet, god

begåvning, förmåga till empati, ekonomisk säkerhet, vårdnadshavarnas förmåga att ta hand om barnet, förälderns engagemang i barnets liv och beslut samt tillräcklig uppmärksamhet i hemmet. Därtill kan skyddande faktorer vara klara regler och struktur samt god kommunikation i hemmet och ett bra socialt nätverk.

Resiliens är en viktig skyddsfaktor som handlar om barnets individuella förmåga att stå emot och möta påfrestningar och motgångar, och på så sätt klara av svåra och riskfyllda uppväxtförhållanden. Det har visat sig att runt hälften av barn som växer upp under svåra uppväxtförhållanden har en god psykosocial funktion och trots allt klarar sig bra i livet, detta tack vare barnets utveckling av resiliens. (Helmen Borge, 2012, 15 - 16). För att förebygga att barn som växer upp under hotande och riskfyllda förhållanden utvecklar psykiska problem bör man förutom att bekämpa riskerna, även stärka barnets resiliens och på så sätt förbättra deras motståndskraft (Ibid, 33).

3.3 Främjande av psykisk hälsa

Den psykiska hälsan kan främjas på många olika sätt. Genom att hitta en balans i vardagen och träna emotionella färdigheter stärker man den egna livskompetensen. Även omgivningens stöd kan stärka människors psykiska hälsa. Respektfullt bemötande, uppmuntran samt realistiska förväntningar är exempel på främjande resurser från omgivningen. Känsla av delaktighet är också en betydande faktor för psykisk hälsa. (Föreningen för Mental Hälsa i Finland, 2017)

4 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa innefattar allt från lindrigare psykiska besvär till allvarigare psykiska sjukdomar, vilka påverkar det vardagliga livet i varierande grad. Att någon gång må dåligt och känna sig nere hör till livet. Det är normala reaktioner på motgångar och besvikelser vi möter i livet och ses inte som en sjukdom. Ångest, sömnsvårigheter, nedstämdhet, oro och ängslan är några vanliga psykiska besvär som ökar inom alla åldersgrupper. (Psykosociala förbundet, 2018)

Ingela Skärsäter (2009, 711) menar att vi oftast klarar av att hantera och bearbeta lättare oro och nedstämdhet på egen hand. Om man däremot mår dåligt under en längre tid är det viktigt

att man får hjälp av någon professionell eftersom det finns svårare psykiska ohälsotillstånd som kan kräva medicinska, sociala och psykologiska insatser. Hur man reagerar på och hanterar upplevelser och påfrestningar i livet beror dels på tidigare upplevelser, ärftliga faktorer och den individuella sårbarheten. Psykosociala förbundet (2018) nämner också hur de yttre omständigheterna påverkar hur vi upplever vår tillvaro, såsom känsla av delaktighet och meningsfullhet, det sociala nätverket, balansen mellan privatliv och arbetsliv o.s.v.

4.1 Orsaker till psykisk ohälsa

Orsakerna till psykisk ohälsa kan vara många, där de individuella och yttre faktorerna påverkar i varierande grad. Livet innehåller förändringar och plötsliga kriser som kan ge upphov till psykisk ohälsa. Dagens samhälle sätter även krav på att människan skall vara framgångsrik och lycklig, vilket kan leda till en känsla av misslyckande eller ge en press som i sin tur kan bli svår att hantera. Nedan följer en djupare genomgång av vad orsakerna till psykisk ohälsa kan vara. (Psykosociala förbundet, 2018)

4.1.1 Kriser

Plötsliga kriser som kan leda till tillfällig eller kronisk psykisk ohälsa kan vara t.ex. dödsfall, sjukdom, en anhörigs missbruk, ekonomisk stress, skilsmässa/separation eller övergrepp (Psykosociala förbundet, 2018). Även våld i hemmet är en sådan krissituation som kan ligga som grund för psykisk ohälsa. Om en person har upplevt misshandel på nära håll, endera sett en förälder eller någon annan nära person bli misshandlad eller själv ha blivit utsatt, så är risken stor att personen senare drabbas av t.ex. depression. Detta bland annat eftersom situationen gör att personen är på helspänn hela tiden och det i sin tur kan utveckla en kraftig stress. (Olsson, 2013, 69). Våld inom hemmet kan också leda till en otrygg anknytning vilket kan ge problem med sociala relationer även i framtiden (Von Knorring, 2012, 175).

4.1.2 Missförhållanden i samhället

I dagens samhälle är tempot högt och prestationskraven stora. När människorna inte klarar av att leva upp till de förväntningar de ställs inför, leder det till känslor av otillräcklighet och försämrat självförtroende. För ungdomar kan deras identitetsbildning drabbas av detta och en del söker sig till subkulturer för att få trygghet och bekräftelse, där man lever avskilt ifrån de normer och värderingar som råder i det omgivande samhället och där bristen på livsinnehåll kompenseras med t.ex. våld, kriminalitet och droger. Ett annat exempel på missförhållanden i samhället är när människor av olika orsaker slås ut från arbetsmarknaden och hamnar i ekonomiska svårigheter och utanför viktiga sociala nätverk. Detta i sin tur kan leda till problem inom äktenskapet, skilsmässa och psykologiska problem. (Olsson & Olsson, 2010, 172). Den ökade pressen från samhället, och så kallade stressorer, kan också leda till att en del människor skapar sin egen stress genom att ställa höga ambitioner och krav på sig själva. Detta kan bidra till påfrestningar som kan bli för svåra att hantera och i sin tur leda till psykisk ohälsa. (Syrén & Lützén, 2012, 60)

4.1.3 Relationsproblem

En familj består av en komplex helhet, där familjemedlemmarna är bundna till varandra och påverkar varandra genom ömsesidiga relationer. I en välfungerande familj känner alla till sina roller i familjen och vet vad som förväntas av dem. Samtidigt som familjen som helhet ska fungera, måste även de enskilda individernas behov och känslor tas i beaktande. I familjen formas man som individer, genom de normer och värderingar som råder där. I familjen får barnet uppleva kärlek och gemenskap, vilka hör till människans grundläggande behov, och man lär sig samspela med andra. Familjen är även viktig för barnets socialisationsprocess, för att barnet sedan ska kunna anpassa sig till det omkringliggande samhället och kulturen. Barn som växer upp i en dysfunktionell familj där socialisationsprocessen inte fungerar hämtar sina normer och värderingar på annat håll, från t.ex. kompisgäng eller massmedia. Dessa barn saknar den känslomässiga trygghet och självtillit som barn som växer upp i fungerande familjer känner. (Olsson & Olsson, 2010, 173 - 174)

Som exempel på familjer som inte fungerar nämner Olsson och Olsson (2010, 173) den regelfixerade familjen och den familj som helt saknar regler och rutiner. För mycket regler i hemmet kan leda till att barnet slutar lyssna på sina egna känslor och behov, samlar på sig

missnöje och besvikelser, vilket kan orsaka sjukdom hos barnet eller skapa svåra konflikter inom familjen. För höga krav på barnet kan leda till känslor av skuld och otillräcklighet och påverka barnets självkänsla i negativ riktning. I en familj utan regler och rutiner sköter alla sitt och ingen känsla av gemenskap byggs upp mellan familjemedlemmarna, som inte utvecklar någon empati. Barn från sådana uppväxtmiljöer riskerar drabbas av psykisk ohälsa senare i livet.

Vänskaps- och parrelationer är viktiga för personlighets- och identitetsutvecklingen, eftersom gemenskapen präglas av samma tänkesätt, värderingar, attityder och intressen. Speciellt under ungdomsåren växer behovet av närhet och därför är det viktigt med relationer där man bryr sig om, respekterar och kan lita på varandra. Sådana relationer är viktiga eftersom de ger möjlighet för ungdomarna att vara ärliga mot varandra och dela med sig av sina innersta tankar, och på så sätt få emotionellt stöd av varandra. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén, et.al. 2007, 93). Vänner ger känslor av samhörighet, acceptans och trygghet, medan ensamhet hotar den psykiska hälsan. Unga som inte accepteras av kamratgruppen eller som saknar vänner har ofta dålig självkänsla och kan ha inlärningsproblem, dålig skolframgång, beteendestörningar, och drabbas oftare av psykiska och emotionella problem samt riskerar i större utsträckning att bli brottslingar. (Ibid, 338 – 339). Ensamhet känns obehagligt och ångestfyllt. Man har ingen att dela upplevelser med, man får inte uppleva en gemenskap där man bryr sig om varandra, och utvecklar inte sin förmåga att samspela med andra. Ensamhet innebär ofta känslor av hopplöshet, långtråkighet, depression, självförakt samt upplevelser av omgivningens meningslöshet (Ibid, 341 – 342).

Det är under skoltiden som en person söker sin identitet och försöker hitta sin roll i samhället och sin självkänsla i den rollen. Därför är relationen till jämnåriga väldigt viktigt i denna ålder och ifall en person blir utsatt för mobbning kan det rubba hela den utvecklingen och leda till psykisk ohälsa. För många kan det också vara så att de börjar må riktigt dåligt först när mobbningssituationen har blivit bättre. En orsak till detta kan vara att det går åt så mycket energi att tygla smärtan när mobbningen pågår att sorgen och alla andra känslorna kommer över personen först när mobbningen börjar avta. (Olsson, 2013, 70). De som utsätts för upprepad mobbning är otrygga, rädda och ängsliga och mister självförtroendet. De börjar tro att de inte kan hantera sina kamratrelationer och kan börja inbilla sig att alla tänker på samma sätt som mobbarna, vilket kan leda till att de blir misstänksamma mot alla människor. (Aaltonen, et.al. 2007, 328)

4.1.4 Konflikter inom individen

Psykisk ohälsa beror på konflikter inom individen, enligt Sigmund Freuds psykodynamiska perspektiv. Även Erik H Erikson stöder synsättet, som ännu tydligare lyfter fram vilken betydelse hela uppväxttiden har för en människas identitetsutveckling. Enligt den här teorin spelar våra upplevelser tidigt i livet en betydande roll för vårt beteende. Trots att vi har förträngt traumatiska upplevelser kommer dessa att omedvetet påverka oss känslomässigt. Ohälsa kan uppstå då vi hamnar i situationer där vi minns de tidiga, obearbetade, händelserna och känslorna, ifall de inte bearbetas. T.ex. kan ett barn som blivit utsatt för sexuella övergrepp inte förstå det då det hände. Först när man kan sätta ord på de obehagliga känslorna kan man börja bearbeta dem. (Olsson & Olsson, 2010, 174)

4.1.5 Genetiska orsaker och imitationsinlärning

Den beteendegenetiska forskningen menar att psykisk ohälsa är genetiskt betingad. Den genetiska koden lägger grunden till en människas personlighet och generna antas förklara varför vi beter oss på det sätt vi gör, sedan kan miljön förstärka och utveckla de ärftliga egenskaperna. (Olsson & Olsson, 2010, 176)

Imitationsinlärning handlar om att barn i sin utveckling tar efter och lär sig av vuxnas beteendemönster. Imitationsinläringen är ofta positiv för barnets utveckling och inlärning, men även oönskade beteendemönster överförs från en förälder till barnet. Om en mamma t.ex. är rädd för åska överför hon lätt denna rädsla till barnet genom beteenden och gester som påvisar rädsla, trots att hon med ord försöker förklara för barnet att man inte behöver vara rädd för åskan. Psykotiskt och neurotiskt beteende kan förklaras som felaktig inlärning från förälder till barn, och man säger då att barnet fått en felaktig modellinlärning. (Olsson & Olsson, 2010, 176)

5 Ungdomstiden

Ungdomstiden är en övergångsfas från barndomen till vuxenlivet. Det är ett livsskede där den fysiska, psykiska och sociala tillväxten och mognaden är mycket central. I samband med detta präglas ungdomstiden av att man försöker komma underfund med sitt eget livs betydelse. Den unga förbereds inför vuxenlivet och ges möjlighet att börja anpassa sig själv och sin

omgivning för att så småningom formas till en vuxen med en egen personlighet och social miljö. (Aaltonen, et.al. 2007, 13 – 14)

5.1 Resurser och behov

Utvecklingstiden under ungdomen förutsätter rikliga resurser, eftersom störningar på något plan kan påverka hela livet. Hur ungdomar växer och utvecklas beror dels på den egna genetiska mognadsprocessen och den egna aktiviteten, samtidigt som stödet från omgivningen också är av stor betydelse. Under ungdomstiden ska den unga bli självständig och frigöra sig från sin egen uppväxtmiljö. Det här är en utvecklingsprocess som varvas av känslor av frihet och ansvar, och den unga behöver stöd och trygga ramar för att vara kreativ, självständig och för att lära sig ta ansvar. Ungdomar behöver utmaningar som gör att de utvecklas och växer på ett mångsidigt sätt. Gynnsamma uppväxtmiljöer och människorelationer som bidrar med stöd i form av kärlek, förståelse och trygghet är en förutsättning för detta. (Aaltonen, et.al. 2007, 15 – 16)

Lasse Mattila (2012, 54) talar om att människan består av fem olika "delar"; själen, det känslomässiga/emotionella, det mentala/psykiska, det fysiska och det sociala. För att må bra behöver det råda balans och harmoni mellan dessa delar (Ibid, 71). För att hitta den balansen så har ungdomen några behov som måste beaktas inom varje del. Det själsliga behovet kräver bl.a. kärlek, öppenhet, acceptans, meningsfullhet, sammanhang, positivt värde och utrymme att komma till uttryck (Ibid, 70). Även fast ungdomstiden är en utbrytarfas så behövs ändå en positiv, tillförlitlig och trygg anknytning till en vuxen samt åtminstone en stabil relation till en vuxen för att det känslomässiga behovet skall tillgodoses. En stödjande miljö, positiv bekräftelse, tillsyn, tydliga gränser men även självständighet är exempel på andra känslomässiga behov för den unga (Ibid, 72). De sociala relationerna blir allt viktigare ju äldre ungdomen blir och för att tillgodose detta behövs t.ex. samhörighet, positiv tillhörighet i ett socialt sammanhang, positiva förebilder och även här självständighet (Ibid, 83).

Många forskare menar att det är under ungdomen som en människas personlighet formas (Aaltonen, et.al., 2007, 78). Människan är väldigt mottaglig för yttre påverkan under denna tidsperiod, vilket betyder att det är extra viktigt att den unga får rätt stöd från sitt nätverk. Ungdomens egna sociala nätverk, familj och vänner, är de som i stort sett skall stå för detta stöd (Mattila, 2012, 51). Om ungdomen inte får det stöd som hen behöver från de närmaste

så kan även andra aktörer bli inblandade. I sådana fall är det viktigaste att alla aktörer samarbetar med hänsyn till den ungas bästa.

5.2 Den fysiska utvecklingen

Under ungdomsåren sker stora förändringar i den kroppsliga tillväxten och könsmognaden. Till följd av den raska fysiska utvecklingen och en ökad klumpighet tilltar den egna kroppsmedvetenheten bland ungdomarna. Hwang & Nilsson (2011, 298) menar att ängslan och oro över att kroppen inte utvecklas som den ska eller ens utseende inte duger inte är ovanligt i vårt kroppsfixerade samhälle, och på så sätt kan man konstatera ett direkt samband mellan den fysiska utvecklingen och det psykiska måendet. T.ex. har självkänslan hos framförallt unga flickor en stark koppling till kroppsuppfattningen. En negativ kroppsuppfattning påverkar den allmänna självuppfattningen i negativ riktning, vilket ökar risken för att hamna i riskzon för problem, som t.ex. nedstämdhet och depressiva symptom. (Ibid, 302)

Tillväxtspurtens start sker vid 8 - 13 år hos flickor och vid 10 - 16 år hos pojkar (von Tetzchner, 2016, 658) och är ett tecken på att pubertetsutvecklingen har påbörjats. Då längdtillväxten inleds ökar muskelmassan och kroppens olika delar börjar växa i olika takt, t.ex. händer och fötter växer avsevärt i början. (Hwang & Nilsson, 2011, 299). Hos pojkar är det främst fråga om muskelmassutveckling medan fettmassökningen är större hos flickor, speciellt runt höfter och bysten, och de kvinnliga formerna blir på så sätt mer markerade. Hos pojkar är hudförändringar det märkbaraste tecknet på att puberteten inträtt. Könshåringen sätts igång och svett och talg börjar utsöndras från körtlarna, vilket ofta leder till akne. (Ibid, 300).

5.2.1 Pubertet

Puberteten är mycket central under ungdomsåren, då det även sker stora förändringar i den personliga- och sociala utvecklingen. Detta förklarar Hwang & Nilsson (2011, 298) med människors tendens att bilda sig föreställningar om varandra utifrån yttre egenskaper. Den fysiska utvecklingen påverkar på så sätt hur man blir bemötta, vilket i sin tur påverkar självkänslan och vilka roller man förväntas ha. Könsmognaden, som innefattar både yttre

och inre kroppsliga förändringar, pågår i tre till fem år och för med sig hormonella förändringar och nya upplevelser av den egna kroppen och den allmänna självuppfattningen (Von Tetzchner, 2016, 658).

För pojkar kan en sen utveckling påverka självuppfattningen negativt, eftersom de känner sig små och barnsliga, medan en tidig fysisk mognad ofta associeras med kompetens och ansvar, vilket ökar självförtroendet. En tidig fysisk mognad kan däremot också bidra till att de ställs inför förväntningar som de inte ännu är mogna för. (Von Tetzchner, 2016, 658)

För flickor inträffar menstruationen vanligen runt 13 – 14 års ålder, ett tydligt pubertetstecken som kännetecknar att flickan är på väg att bli kvinna. Menstruationsdebuten är därför ofta förenad med en ökad självkänsla och självmedvetenhet. (Hwang & Nilsson, 2011, 298 - 299). För flickor kan en tidig mognad innebära positiva upplevelser av den egna kroppen och goda relationer till kompisar men även retsamma kommentarer från omgivningen. En fysiskt mogen kvinnokropp kan medföra sexuella närmanden och andra sociala reaktioner som ungdomen kanske ännu inte är emotionellt och psykiskt mogen för. En tidig pubertet för flickorna medför generellt sett lägre självkänsla och ökat missnöje med den egna kroppen, samt högre förekomst av ångest och depression senare i livet. Studier påvisar samband mellan könsmognad, deltagande i sociala grupper och beteende. För tidigt mogna flickor är sannolikheten större att alkoholdebuten och andra normbrytande beteenden sker tidigare, p.g.a. umgänge med äldre pojkar. Det här visar att utvecklingen av personlighet och livsstil i ungdomsåldern inte bara beror på de individuella biologiska processerna, utan lika mycket på miljöförhållanden. (Von Tetzchner, 2016, 658 - 659)

Von Tetzchner (2016, 659) lyfter slutligen fram pojkar och flickors olika uppfattning om kroppen, samt hur olika de upplever sen eller tidig mognad. Men trots det kan man konstatera att utseende och den egna kroppsupplevelsen under puberteten har stor betydelse för båda könen. Könsmognaden innebär också förändringar i de sociala relationerna, och därför har även omgivningens attityder och anpassning till situationen betydelse för den ungas sexuella beteende och identitetsbildning.

5.3 Den psykiska utvecklingen

Under ungdomstiden utvecklas ofta en typ av egocentrism som gör att den unga uppfattar sig själv som medelpunkten i ett sammanhang. (Hwang & Nilsson, 2011, 310). Detta gör att

fel par byxor eller missnöje över dagens frisyr kan bli en katastrof eftersom det upplevs som att alla ser och märker, även om det i de flesta fall endast är inbillning. På samma sätt känns det också för ungdomarna som att ingen förstår de känslor som de upplever och de tror att ingen annan någonsin känt samma sak. Denna egocentrism påverkar ungdomens självmedvetande och självkänsla.

Under ungdomstiden är hjärnan ännu inte fullt utvecklad. De delar av hjärnan som dämpar oro och stress, bl.a. pannloben, är färdigutvecklad vid ungefär 25-års ålder. Amygdala däremot, som skapar stress, är ofta färdigutvecklad redan hos en 17-åring. Detta förklarar rent biologiskt varför ungdomstiden är en period med mycket oro, svängande känslor och en impulsivitet som ibland kan leda till oövertänkta beslut. (Hansen, 2016, 51 - 52)

5.4 Den socioemotionella utvecklingen

Wrangsjö & Winberg-Salomonsson (2006, 86) refererar till Ramström (1991) som menar att det finns två mål gällande relationen mellan ungdomen och samhället som är mer övergripande under den socioemotionella utvecklingen. Dessa är att frigöra sig från föräldrar och andra vuxna, samt att själv införliva samhällets normer och värderingar och samtidigt ifrågasätta rådande ideal. Detta behövs för att den unga skall ha möjlighet att själv bli en självständig vuxen. Under ungdomstiden förändras även självbilden vilket leder till att den unga är tvungen att tänka om i många situationer och analysera sina egna värderingar och synsätt. Detta är något som lätt kan leda till frustation eftersom det är något nytt och främmande man står inför.

5.4.1 Identitetsutveckling

Ungdomstiden är en tid när man söker sin egen identitet. Under dessa år börjar man utveckla sin identitet genom att identifiera sig med andra. Fortfarande har man kvar vissa bilder av sig själv från barndomen men för att få en självständig identitet är man tvungen att överge vissa av dem. (Hwang & Nilsson, 2011, 312 - 313). Enligt Erik H. Erikson kan identitetsutvecklingen vara endera positiv eller negativ. För att identitetsutvecklingen skall vara positiv krävs samspel med andra, både jämnåriga och vuxna, för att kunna spegla den egna identiteten. Dessutom är det positivt att ha flera sociala grupper (identiteter) att spegla

sig med för att man skall hitta den som känns mest som en själv. En negativ identitetsutveckling kan istället bidra till en identitetsförvirring som kännetecknas av bland annat besluts- och prestationsångest, svårigheter att ta ansvar och svårigheter med nära relationer.

James Marcia är ett annat känt namn inom identitetsutvecklingen. Marcia delar in ungdomarna i fyra kategorier beroende på hur långt de har kommit i sin identitetsutveckling; fullbordad identitet, moratorium, för tidig identitet och identitetsförvirring. (Hwang & Nilsson, 2011, 313 – 315). En person med fullbordad identitet har prövat flera roller, tagit ställning till dem och kan reflektera över sina handlingar och mål. Moratorium kan ses som en övergångsfas till fullbordad identitet där personen ännu utforskar olika roller och identiteter men inte tagit några fasta ställningstagande. Dessa personer kan vara osäkra och tenderar ofta växla mellan att vara upproriska och medgörliga. Personerna som har en för tidig identitet har gjort sina ställningstagande utan att först utforska, utan istället är de gjorda på andra, nära personers, värderingar och åsikter. De kan ha en stark jagkänsla men en svag identitet. Ungdomarna i den sista kategorin, identitetsförvirringen, har inga egna värderingar och ställningstagande samt undviker att utforska olika roller. De har sämre psykisk anpassning och kan lida av en känsla av ensamhet och avsaknad av en inre kärna.

Även Aaltonen et.al. (2007, 74) tar upp identitetsutvecklingen, men de kallar den istället för identitetskris eftersom det är under denna tid som den unga försöker hitta sina egna behov och resurser i relation till andra och sig själv. För att hitta sin identitet speglar ungdomen sig med närmiljön, samhället och kulturen.

Längtan efter intimitet och närhet är också vanligt i ungdomen. Det kan hänga samman med den egna identitetsutvecklingen och kännetecknas av ett behov av nära relationer och förmåga att knyta emotionella band. (Hwang och Nilsson, 2011, 319). Denna längtan kan även hänga samman med att man vill dela samma erfarenheter som kompisarna och på så sätt höra till gruppen. Men för att en relation skall fungera behöver ungdomen veta vem hen själv är, annars är risken stor att relationen saknar tillit och öppenhet. Det är vanligt att man under ungdomstiden byter kompisgäng. När man söker sin egen identitet så är det inte de gemensamma intressena som håller ihop kompisar, utan istället de personer som man har gemensamma tankar och känslor med, samt de som man känner man kan lita på och prata med. Detta bidrar till att många som varit bra vänner ända sedan dagis inte fortsätter att vara det i högstadiet.

I samband med att den unga söker tillhörighet till en grupp finns det en risk att de bryter mot sådant som går emot deras egna åsikter, allt för att passa in. (Aaltonen, et.al. 2007, 87). Ofta blir grupptricket från kompisarna väldigt stort och det är lätt hänt att man tappar sin väg och följer andras istället. Detta är inte ovanligt, eftersom något av det viktigaste under ungdomstiden är att bli accepterad.

5.4.2 Självständighet

Ett barn jobbar hela tiden på att bli mer självständigt, men det är under ungdomstiden som de på riktigt bryter sig loss från föräldrarna. (Hwang & Nilsson, 2011, 323). Man kan dela in självständigheten i tre faser; känslomässig självständighet, förmågan att fatta beslut och värdemässig självständighet. Under den känslomässiga självständigheten tar ungdomen avstånd från föräldrarna och det uppstår konflikter kring t.ex. vem som skall bestämma, hur ofta man skall ses och hur man påverkar varandra. Trots att det kan förefalla som att ungdomen är oberoende av föräldern så är beroendet i detta skede fortfarande stort. Den andra fasen, förmågan att fatta beslut, innebär att ungdomen kan fatta och genomdriva beslut som kommer inifrån dem själva, inte från någon annan, varken föräldrar eller kompisar. Visst kan man påverkas av andra, men beslutet är ens eget. Den värdemässiga självständigheten innebär att ungdomen har hittat sina egna åsikter och ståndpunkter i moral, politik och religion, de har hittat sin egen värdegrund.

6 Psykisk ohälsa bland unga

Ungdomstiden är en period i livet som innebär många förändringar såväl fysiskt, psykiskt och socialt. Dessa utvecklingskriser bidrar till perioder av sviktande psykisk hälsa, utan att det nödvändigtvis utvecklas till psykisk ohälsa. Dock drabbas en del av de unga av psykisk ohälsa, vilket till stor del beror på vilka risk- och skyddsfaktorer som omger den ungas liv. (Olsson & Olsson, 2010, 178)

Psykisk ohälsa är omfattande och utbredd över hela världen. Psykiska sjukdomar, framför allt depression, anses vara den främsta orsaken till lidande och funktionsnedsättning bland unga i åldern 10 - 24. Idag har man dock alltmer börjat lyfta fram faktorer som hotar barns och

ungdomars socialisation och psykiska hälsa, t.ex. inlärningsssvårigheter, psykosociala svårigheter och beteendeproblem. (Von Knorring, 2012, 7)

6.1 Ungdomskulturens påverkan

Det var först efter andra världskriget som ungdomskulturen uppstod och idag utgör ungdomarna en egen grupp med egna kännetecken. Man ser ofta ungdomarna som representanter för framtiden och därför är det lätt hänt att omgivningen, då särskilt tidigare generationer, skyller på de ungas beteende, värderingar och kultur vid en nedgående framtidsutsikt. Detta kan ge ungdomarna en press som kan bli svårhanterlig. (Hwang & Nilsson, 2011, 324)

Hwang och Nilsson (2011, 333 – 334) talar även om en ny livsfas, det så kallade vuxenblivande, som infaller mellan ungdomen och de tidiga vuxenåren. Tidigare markerades vuxenlivet av att man blev konfirmerad, slutförde folkskolan, fick ett jobb eller flyttade hemifrån. Idag har vägen till vuxenlivet blivit längre och markeras inte på samma sätt. I takt med arbetslivets krav på specialiserade kunskaper har skola och utbildning förlängts och det finns många möjligheter för fortsatt utbildning, vilket betyder att inträdet på arbetsmarknaden och familjelivet inträffar senare. I samband med detta bor många unga också hemma längre, och det dröjer innan man uppfattar sig som riktigt vuxen. Det har alltså skett en förändring gällande hur man uppfattar vuxenheten och vuxenrollerna, och vuxenblivande präglas idag av mera oro och osäkerhet bland unga.

I dagens samhälle är det alltså ett högt tempo för unga att hänga med i. Milerad & Lindgren (2014, 282 – 283) nämner två faktorer till det ökade tempot; dels så blir det allt vanligare att unga deltar i organiserade aktiviteter, dels så har informationsflödet och ett utökat internet och sociala medier gjort att man idag kan vara uppkopplad hela tiden. Detta kan vara två faktorer till varför unga idag känner sig stressade och att den psykiska ohälsan ökar.

Bremberg (2013, 698 – 701) menar i sin rapport att ett icke fungerande skolsystem samt en arbetslöshet bland unga är två andra bidragande orsaker till en ökad psykisk ohälsa. Arbetsmarknaden kräver en allt längre skolgång och alla unga har inte motivation eller möjlighet att fullgöra en utbildning. Då kan alla de krav och all den press som kommer från skolan ge en redan omotiverad studerande psykiska problem. Även arbetslöshet kan bli en stressfaktor som kan leda till psykiska problem, t.ex. depression.

6.2 Uttrycksformer

Von Knorring (2012, 8) skriver att psykiska problem hos barn och ungdomar kan ta sig uttryck på många olika sätt beroende på ålder, temperament och sätt att förhålla sig till påfrestningar. De objektiva symtomen varierar och omgivningen kan lägga märke till barns och ungdomars psykiska problem på olika sätt.

En del barn blir utagerande och svårhanterliga medan andra blir inåtvända, tysta och ängsliga. Det sätt på vilket man som barn reagerar, inåt eller utåt, brukar bestå till vuxenålder. Före puberteten är barn med psykiska problem oftast bråkiga pojkar och efter puberteten ängsliga och tillbakadragna flickor, vilket visar att det också finns könsskillnader. (Von Knorring 2012, 8). Olsson och Olsson (2010, 179) nämner också en skillnad mellan könen. Pojkar är mera trotsiga, normbrytande och aggressiva medan flickor oftare utvecklar psykosomatiska reaktioner, ångest och depression. Westerback (2016, 18) nämner också att det är just de psykosomatiska eller fysiska symtomen som de unga oftare uttrycker, som t.ex. huvudvärk, magont, hjärklappningar eller andningssvårigheter, istället för att tala om depression eller andra psykiska besvär.

6.3 Attityder och stigmatisering

Westerback (2016, 23) tar i sin rapport upp orsaker till varför unga personer undviker att söka hjälp för sin psykiska ohälsa, och en av dessa är stigmatiseringen. Det har skett stora förändringar i attityden, dock har stigmatiseringen inte försvunnit helt. Att söka hjälp för psykisk ohälsa kan under ungdomstiden knytas samman med stämplande, fördomar och negativa attityder, samt att den unga kan känna skam och en rädsla för att upplevas som svag eller misslyckad. Under ungdomstiden är känslan av grupptillhörighet viktig och därför kan psykisk ohälsa ses som något onormalt som gör att man inte passar in, vilket kan vara en bidragande orsak till att man undviker att söka hjälp för besvären.

6.4 Diagnoser

Psykisk ohälsa är det största hälsoproblemet bland studerande idag (Westerback, 2016, 11), cirka 20 - 25 procent av de unga har någon typ av störning i den psykiska hälsan (Ibid, 18).

Depression, ångestsjukdomar, beteendestörningar och missbruk är de vanligaste psykiska problemen bland dessa (Ibid, 12). För att få en liten inblick i vad dessa diagnoser kan innebära har vi nedan listat ett par.

6.4.1 Depression

När en person är deprimerad påverkas känsla, tanke och kropp (Olsson, 2013, 15). Det kroppsliga kan vara t.ex. kraftlöshet, störningar i sömn- och matvanor, mag- och huvudvärk, illamående, svettningar eller frusenhet (Ibid, 17). Ofta är det något av de fysiska symtomen som gör att den unga uppsöker hjälp. Då är det viktigt att den som undersöker patienten tar symtomen på allvar och slussar den unga vidare till den hjälp som behövs. Vid en depression är brist på energi nästan alltid aktuellt. Det leder till att ungdomen inte orkar städa eller göra skoluppgifter och upplevs därför ofta som lat (Ibid, 34). Energibristen kan bland annat bero på att den unga har svårt att somna och därför inte får tillräckligt många timmar eller tillräckligt djup sömn på natten. Vid depression behöver dock inte sömnproblem innebära att man inte kan sova, det kan även vara tvärtom, att man sover hela tiden, men hur många timmar man än sover så är man fortfarande trött (Ibid, 36). Även aptitproblemen kan te sig olika, endera äter man inget eller allt. Som sagt är det viktigt att den som undersöker tar symtomen på allvar, och innan en depression diagnos kan ges så måste man utesluta att de kroppsliga symtomen inte beror på en kroppslig sjukdom som t.ex. en tumör, blodsjukdom eller en infektion (Ibid, 38).

Under en depression uppstår även känslomässiga förändringar. Nedstämdhet är ett vanligt symptom och innebär att den unga känner sig nere under en längre period och utan egentlig orsak (Olsson, 2013, 27). Det är svårt att känna glädje och ha roligt. Även ångest i någon form är vanligt vid en depression, och det kan vara just så det börjar, med en ångest som sakta smyger sig på och utvecklas till depression (Ibid, 26). Om det är en ungdom som drabbas av depression kan man nästan alltid dra paralleller med irritation, en ”vem bryr sig” – attityd är vanlig (Ibid, 29). Irritationen kan leda till konflikter både i hemmet och i skolan, vilket kan göra ungdomen ännu mera olycklig.

Depressionen påverkar även tankemässigt (Olsson, 2013, 40). Den sjuke kan ha svårt att koncentrera sig, fatta beslut, minnas saker och lära sig nya saker. Framtidstankar kan kännas omöjliga och kan leda till en känsla av hopplöshet. En känsla av värdelöshet kan uppstå eftersom det kan kännas som att alla andra är bättre, snabbare och snyggare än en själv (Ibid,

43). Varje misstag som görs under dagen analyseras sedan sönder och leder till skuldkänslor för den sjuke (Ibid, 44). I värsta fall kan depressionen leda till självmordstankar.

För att få diagnosen depression krävs det att den vardagliga funktionen är nedsatt och att det påverkar livet både tankemässigt, känslomässigt och fysiskt (Olsson, 2013, 21 - 22). Dessutom skall förändringen, t.ex. nedstämdhet, vara ständig under en längre tid och utan egentliga orsaker. Depression kan definieras utgående från olika klassifikationssystem, t.ex. ICD av WHO eller enligt DSM - systemet (Ibid, 23).

6.4.2 Ångestsjukdomar

Panikångest är en typ av ångestsjukdom som innebär att kroppen utlöser en panikattack som ger kroppsliga symtom som t.ex. andnöd, snabbare andning, pirningar i fingrar och tår, snabbare hjärklappningar, spända muskler, svettningar, svindel, illamående och rädsla att mista kontrollen (Olausson, 2014, 80). Kroppen hamnar i stridsposition, även om det inte finns något att strida för, utan det är kroppen själv som framkallar attackerna utan egentlig orsak. Dessa attacker uppstår vanligen i samband med vissa situationer, men i vissa fall kan de även komma helt plötsligt. Attacken kan pågå mellan några minuter till flera timmar (von Knorring, 2012, 83).

Social fobi är en annan typ av ångestsjukdom som innebär att man bär på en rädsla för att utsättas för situationer där man kan dra till sig uppmärksamhet, t.ex. äta med andra eller hålla föredrag. Dessa situationer ger ångest och kan även utlösa en panikattack. Rädslan kan bottna i att personen är rädd att i dessa situationer bli förödmjukad och kritiserad eller att hen skall stamma, rodna eller tappa tråden i ett samtal och på så sätt uppfattas som misslyckad. Sällan söker personer med social fobi hjälp för sin sjukdom, istället är det vanligt att den uppdagas i samband med en annan diagnos, t.ex. depression. Social fobi leder oftast till att personerna som drabbas av detta börjar undvika sociala sammanhang där de känner sig osäkra. (Sjöström & Skärsäter, 2010, 52 – 53)

Självskada är något som kan uppstå i samband med ångest. När ångesten blir för svår så känns det enklare att kontrollera en fysisk smärta vilket leder till att personen skadar sig själv genom att t.ex. skära sina armar. (Von Knorring, 2012, 106). Oftast så betyder självskadan inte en längtan efter att dö, utan det fungerar som ångestdämpande. Dock kan det i vissa fall fungera som ett självmordsförsök och därför gäller det att vara uppmärksam i dessa fall.

6.4.3 Ätstörningar – Anorexi och Bulimi

Anorexi är en psykisk sjukdom som leder till flera fysiska symtom. Ofta börjar det med en oskyldig bantning som övergår i hektiskt kaloriräknande och självsvältande. (Von Knorring, 2012, 121). En person som lider av anorexia nervosa, som är den officiella benämningen, har ofta en förvrängd kroppsbild. De kan vara utmärglade men uppfattar sig ändå inte som smala, vilket leder till att sjukdomsinsikten ofta är dålig. De slutar känna av kroppens signaler av hunger, mättnad eller emotioner. Känslan av kontroll är ett vanligt drivmedel för sjukdomen. Fysiska symtom är bland annat låg puls, lågt blodtryck, låg kroppstemperatur, ingen mens, livlöst hår samt torr och missfärgad hud (Ibid, 122). Ster (2005, 297) listar upp diagnoskriterierna för anorexia nervosa, enligt DSM-IV; personen vägrar hålla kroppsvikten på eller över normalgränsen, har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock trots undervikt, störd kroppsupplevelse angående vikt och form samt utebliven mens.

En person med bulimi, eller bulimia nervosa, hetsäter eller håller diet periodvis. Under hetsätningen intas stora mängder mat på kort tid och efteråt brukar många provocera fram kräkningar. (Von Knorring, 2012, 126 - 127). I och med en rädsla för att bli tjock så håller personen sträng diet mellan varven, i vissa fall används även någon typ av laxeringsmedel eller liknande som hjälpmedel. Beteendet leder till en känsla av skam och skuld som i sin tur kan leda till självförakt och depression. Fysiska symtom som kan uppkomma är bland annat tandskador, uppsvällda spottkörtlar, frätskador i mungipan och inflammation i matstrupe. Enligt DSM-IV skalan så är diagnoskriterierna för bulimia nervosa; återkommande episoder av hetsätning, återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende för att inte öka i vikt (ex. självframkallande kräkningar, laxeringsmedel eller överdriven motion), hetsätandet och att det kompensatoriska beteendet förekommer minst två gånger i veckan i över tre månader, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsform och vikt samt att störningen inte förekommer endast under episoder av anorexia nervosa (Ster, 2005, 298).

6.4.4 Beteendestörningar

Uppförandestörning är ett exempel på en social beteendestörning som en ung person kan ha. Beteende vid denna störning kan vara bland annat att den unga ofta är ute om nätterna, skolkar, rymmer, hotar och förödmjucar andra, påbörjar slagsmål, ljuger, vandaliserar eller är fysiskt grym mot djur och/eller människor. Bland de unga som har uppförandestörning

lider cirka 60 procent även av ADHD och/eller dyslexi. Antisociala handlingar är vanliga under tonårstiden. (Von Knorring, 2012, 73)

ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (levamedadhd.se) som innebär att personen har uppmärksamhetsproblem samt är impulsiv och överaktiv (Lindgren & Milerad, 2014, 251 – 252). Det finns även de som främst lider av uppmärksamhetsproblemen men som varken är impulsiva eller överaktiva och den diagnosen kallas ADD (*attention deficit disorder*). Uppmärksamhetsproblemen gör att personen har svårt att koncentrera sig länge på samma sak, planera, organisera och få gjort vad de ska. På grund av att personer med ADHD är impulsiva är de ofta otåliga, har lätt att avbryta andra, kastar ur sig saker utan att tänka först, ger sig in i saker utan att tänka på konsekvenserna och har svårt att tänka långsiktigt. Överaktiviteten kan ta sig i uttryck genom t.ex. rastlöshet och otålighet och det är vanligt att de hörs och syns mer än andra.

Det finns en skillnad mellan pojkar och flickor i hur ADHD tar sig uttryck (Lindgren & Milerad, 2014, 252). Pojkar är ofta mer utagerande medan flickor blir mer inåtvända och kan få låg självkänsla och nedstämdhet. I och med detta kan det vara svårare att upptäcka ADHD hos flickor vilket leder till att de inte får den hjälp de kan behöva.

6.4.5 Suicidalt beteende

Majoriteten av de som försöker eller lyckas ta självmord har en pågående depression vid tillfället, men även andra psykiska problem kan förekomma. (Von Knorring, 2012, 99 - 100). Det som skiljer personer med depression och de som försöker ta självmord är bland annat erfarenhet av familjeproblem, fysisk eller sexuell misshandel samt någon närstående som också försökt ta sitt liv. Pojkar använder oftare aktiva metoder vid självmordsförsök medan flickor oftare använder sig av mer passiva metoder. Pojkar utgör 70 - 80 procent av självmordsfallen, och det är den vanligaste dödsorsaken bland unga män (Westerback, 2016, 18), även om antalet självmord minskat de senaste åren (Ibid, 19).

Efter ett självmordsförsök görs en bedömning av den ungas allvar med försöket och om det finns hot om nytt försök. (Olsson, 2013, 54). Man bedömer risken för ett nytt försök genom att bedöma hur övertygad tonåringen var att handlingen skulle leda till döden, valet av tidpunkt och plats för att bli upptäckt och inställningen till att ha överlevt. Olsson (Ibid, 58) menar också att föräldrarna i många fall där en ung person tagit sitt liv varit medveten om

depressionen men att allting lugnar sig och verkar bättre precis före självmordet. Detta kan ofta vara ett tecken på att den unga har bestämt sig och därför blir lugn.

7 Skolan i Finland

I Finland råder läroplikt, vilket innebär att alla invånare måste genomföra den grundläggande utbildningen på 10 år. Kommunen har skyldighet att ordna den grundläggande utbildningen för alla läropliktiga i kommunen. 99,7 % av Finlands befolkning fullföljer den grundläggande utbildning och den största andelen slutför utbildningen i skolan. (Utbildningsstyrelsen, 2018)

Utbildningsstyrelsen (2018) listar målen med den grundläggande utbildningen som innefattar både fostran och undervisning, och handlar om att lära ut nyttiga färdigheter och kunskaper samt att stödja elevernas tillväxt som människor och samhällsmedborgare. Utbildningen är gratis och eleverna har rätt till en avgiftsfri måltid varje skoldag. Även tillgång till elevvårdstjänsterna hör till den avgiftsfria skolgången. Skolorna skall främja trygghet och eleverna har rätt till en trygg skolgång, såväl psykiskt, fysiskt och socialt, vilket kräver samarbete mellan elever, föräldrar och skolans personal. Skolan har ansvar att förebygga, identifiera och åtgärda olika problem och krissituationer.

7.1 Skolan och de ungas välbefinnande

Eftersom de flesta ungdomar spenderar mycket av sin tid i skolan, så är det även här som de första tecknen för att något är fel kan märkas. (Gustafsson, 2009, 58). Det kan te sig t.ex. genom ökad skolkning eller dalande betyg, ofta eftersom orken till skolan inte riktigt finns när man lider av psykisk ohälsa. Von Knorring (2012, 105) tar upp skolpersonalens möjliga roll i sjukdomsförloppet och hon menar att det skulle vara viktigt att personalen är skolad i vad psykisk ohälsa innebär. På så sätt har de möjlighet att, i ett så tidigt skede som möjligt, upptäcka tecknen på ohälsa och då slussa vidare den studerande så att hen kan få hjälp.

Engström (2017, 24) lyfter också fram skolans betydelse för den psykiska hälsan. Speciellt för barn som kommer från underprivilegierade hemförhållanden menar man att skolan till viss del kan kompensera bristerna i den ungas uppväxtmiljö, och på så sätt fungera som en

stärkande faktor för barnets psykiska hälsa. Skolan och dess personal har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet, både genom att stödja enskilda elever med psykiska och sociala problem samt genom att skapa allmänna trivsamma arbetsmiljöer som främjar lusten att lära. Engström (Ibid, 25) poängterar att skolan i värsta fall också kan medverka till uppkomsten av sociala, psykiska och psykosomatiska problem. På så sätt har skolan en avgörande betydelse för elevernas välmående, vilket även har ett tydligt samband med elevernas lärande.

Engström (2017, 25) refererar till forskning av Gustafsson m.fl. (2010) som påvisar att det finns ett inbördes samspel mellan hälsa och lärande, ifråga om skolprestationer och betyg. I forskningen framkommer att tidiga skolsvårigheter, speciellt läs- och skrivsvårigheter, kan orsaka psykiska problem. Detta samband är tydligast mellan flickor i tonåren. Svagare skolprestationer bidrar till ökad risk för psykisk ohälsa medan goda skolresultat däremot har en positiv effekt på elevens självuppfattning. Både skolsvårigheter och psykiska problem tenderar bestå över tid, men skolrelaterade hälsoproblem tenderar dock minska i gymnasiet, i samband med att eleverna får tillgång till nya roller, aktiviteter och valmöjligheter. Stödjande kamrater, lärare och familj kan förhindra eller dämpa den negativa inverkan som svaga skolresultat har på den psykiska hälsan (Ibid, 26).

8 Elevhälsa

Enligt lagen om elev- och studerandevård (2013/1287) innebär elevhälsa främjande och upprätthållande av den studerandes studieframgång, psykiska, fysiska och sociala välbefinnande samt stödjande verksamheter inom skolan. Elevhälsan skall främst ordnas som förebyggande arbete och främjande av skolmiljön i allmänhet, men det skall även finnas möjlighet till individuellt inriktad elevhälsa, som t.ex. psykolog- och kuratorstjänster. (§3). Kommunen ansvarar för att det skall finnas tillgång till elevhälsotjänsterna, men det är utbildningsanordnaren som har ansvar över att ordna dessa tjänster i samarbete med andra myndigheter (§9). Utbildningsanordnaren svarar också för att informera eleverna om elevhälsotjänsterna, och personalen skall handleda studerande om det finns behov av att uppsöka tjänsterna. Även vårdnadshavarna skall vara medvetna om dessa tjänster eftersom samarbete med dem ingår i lagen (§11).

Vidare säger lagen om elev- och studerandevård (2013/1287) att varje läroanstalt skall ha en elevhälsoplan där det ingår hur verksamheten skall utföras, utvärderas och utvecklas (§13). Personalen utarbetar tillsammans med de studerande och deras vårdnadshavare fram planen. Varje läroanstalt skall ha en elevhälsogrupp som ansvarar för planering och utveckling av elevhälsotjänsterna (§14). Till elevhälsogruppen hör vanligen skolkuratoren, skolpsykologen, skolhälsovårdaren och rektorn eller föreståndaren på skolan och vid behov även en klasslärare, ämneslärare, specialläraren och studiehandledaren (Aaltonen, et al., 2007, 233).

En expertgrupp, som tillsätts för varje enskilt fall, ordnar utredning av stödbehov och elevhälsotjänster beroende på den studerandes situation. Insatserna inom elevhälsan görs i samverkan med den studerande och dess vårdnadshavare, såvida den studerande inte förbjuder vårdnadshavarnas inblandning. Den studerandes åsikter och önskemål tas i beaktande i enlighet med dennes ålder och utvecklingsnivå, i åtgärder som berör honom eller henne. (Lag om elev- och studerandevård 2013/1287, §18)

9 Skolkuratoren

Skolkuratoren är en tjänst som ingår i elevhälsan och bör enligt lagen om elev- och studerandevård (2013/1287) vara tillgänglig vid varje läroanstalt (§3). Aaltonen, et al. (2007, 111) beskriver skolkuratoren som skolans socialarbetare. Kurators roll är att stöda de ungas skolgång och överlag stöda dem i frågor som gäller deras livskompetens. Till skolkuratorns uppgifter hör dels individinriktat arbete, klass- och gruppinriktat arbete, regionalt arbete och nätverksarbete samt planerings- och utvecklingsarbete (Ibid,233).

Individinriktat arbete äger rum i skolan eller i elevens hem. Tillsammans med eleven och familjen försöker kuratorn reda ut elevens eller familjens specialbehov eller elevens skolproblem, för att kunna lösa problemsituationer så att eleven kan fortsätta sin skolgång. Kuratorn ger handledning och råd och hänvisar vid behov eleven eller familjen till andra instanser för hjälp och stöd. Skolkning och mobbning hör till de vanligaste problemen som skolkuratorer utreder. (Aaltonen, et al., 2007, 233). Kuratorernas klass- och gruppinriktade arbete går ut på att förbättra studiemiljön och arbetsron och öka samhörigheten i skolan för att på så sätt förebygga och minska förekomsten av mobbning i skolan. Kurators regionala arbete och nätverksarbete innebär samarbete med andra instanser, t.ex. ungdomsväsendet, social- och hälsovårdsväsendet, undervisningsväsendet och andra organisationer verksamma

inom regionen. I multiprofessionella grupper strävar man efter att öka de ungas välbefinnande och trygghet, främst genom förebyggande arbete, t.ex. genom att ge upplysning om rusmedel, ordna temaveckor i skolan eller ordna läger. Kuratorns planerings- och utvecklingsarbete handlar om att öka de ungas trivsel och välbefinnande i skolan. Kuratorerna medverkar t.ex. i utformandet av läroplaner och i olika administrativa utvecklingsprojekt. (Ibid, 234)

Efter att en studerande tagit kontakt med kuratorn skall en träff ordnas senast inom den sjunde arbetsdagen och vid brådskande fall redan samma eller nästa arbetsdag (Lag om elev- och studerandevård 2013/1287, §15). För att bedöma den ungas stödbehov kartlägger kuratorn dennes livssituation utifrån ett helhetsperspektiv, med hjälp av intervjuer och samtal med de unga och deras föräldrar. Kuratorn deltar också i olika undervisningssammanhang och träffar klasserna för att bättre kunna bedöma de ungas behov, tillsammans med de övriga i elevvårdsteamet. Skolkuratorn samarbetar också med andra myndigheter, t.ex. socialen och polisen. (Aaltonen, et al., 2007,112)

En skolkurator har enligt barnskyddslagen (2007/417) anmälningsskyldighet vid misstanke om att ett barn eller en ungdom lever i förhållanden som riskerar skada barnets hälsa eller utveckling eller om barnets/ungdomens egna beteende hotar skada barnet. (§25). Detta trots sekretessbestämmelser om tystnadsplikt. Om misstankarna handlar om sexualbrott eller brott mot liv och hälsa så skall en anmälan göras till polisen. Om en kurator får kännedom om ett barns eller en ungdoms behov av socialvård kan kuratorn hänvisa personen till socialservice, om barnet eller den unga går med på detta (socialvårdslagen 2014/1301, §35).

Enligt lagen om ändring av lagen om elev- och studerandevård (2016/1505) skall en behörig skolkurator ha avlagt en lämplig yrkeshögskoleexamen inom det sociala området, en lämplig högskoleexamen och ämnesstudier i socialt arbete eller ha två års arbetserfarenhet som kurator eller någon motsvarande uppgift inom det sociala området (§7).

10 Metod och tillvägagångssätt

Syftet med vår undersökning var att granska hur studerande upplever tillgängligheten till skolkuratorn och deras attityder gentemot tjänsten. Vi ville också undersöka hur de går tillväga för att få tag på tjänsten och hur de upplever träffarna. I och med vår avgränsning

till psykisk ohälsa har vi också undersökt psykiska svårigheter som förekommer bland de studerande idag. I detta kapitel beskriver vi hur vi gick tillväga med vår undersökning.

10.1 Val av metod

En kvantitativ undersökningsmetod lämpar sig eftersom vi vill få fram deskriptiv statistik som beskriver hur läget ser ut, utan att desto närmare gå in på effekterna. Denna metod ger oss även bättre möjlighet att få ett flertal respondenter, än om vi skulle ha använt oss av en kvalitativ metod. I och med att vi fick 102 respondenter lämpar det sig inte att vi skulle göra vår undersökning som en kvalitativ studie eftersom det skulle vara för omfattande att analysera.

Vi ville med vår undersökning bland annat ta reda på om ungdomar använder sig av kuratorstjänster och hur de förhåller sig till tjänsten, vilket innebär att vi ville få fram statistik i ämnet. För detta lämpar sig därför en kvantitativ metod, eftersom det är enklare att få fram ett mera överskådligt svarsresultat, med hjälp av t.ex. tabeller och diagram, än med en kvalitativ metod. En kvantitativ metod präglas av mera kontroll från forskarens sida, och ger på så sätt bättre möjlighet för forskaren att styra frågorna och svaren, vilket gör det mer strukturerat och inom ramarna för forskarens intresse (Holme & Solvang, 1997, 14).

10.2 Respondenter

Vi valde gymnasiestuderande som respondenter eftersom vår målgrupp var ungdomar i skolan. Gymnasiestuderande har längre erfarenhet av skolvärlden än högstadieselever och på så sätt även mer erfarenhet av kuratorstjänsten. I gymnasiet är skolkuratoren ännu verksam och respondenterna kan därför relatera till frågorna i undersökningen och de är aktuella för dem.

Vi valde att genomföra vår undersökning i ett gymnasium i Svenskfinland och alla första och andra årets studerande som var närvarande under denna skoldag deltog i undersökningen. Studerandena i gymnasiet kommer från olika håll i trakten och har därför olika erfarenhet av kuratorns arbete från grundskolan. Detta gav oss en mera representativ undersökningsgrupp.

10.3 Insamlingsmetod

Vi valde att göra vår undersökning med hjälp av enkäter som skickades ut åt de studerande, via nätet. Vi valde att använda enkäter eftersom det var det smidigaste och minst tidskrävande alternativet för vår undersökning. Respondenterna gavs möjlighet att fylla i enkäten anonymt och konfidentiellt, vi vet på så sätt inte vem som svarat vad, vilket ger dem möjlighet att svara uppriktigt. Eftersom de studerande gavs möjlighet att fylla i enkäten på egen hand, så behövde de inte känna press över tiden eller bekymra sig över vad eller hur andra skrev. Denna insamlingsmetod gav oss också möjlighet att ha med både givna svarsalternativ och öppna frågor.

10.3.1 Enkäten

Holme & Solvang (1997, 173 – 174) lyfter fram betydelsen av ett välkonstruerat frågeformulär för att insamlingen ska bli så framgångsrik som möjligt. Det skall vara strukturerat och enkelt. Eftersom det är frivilligt för respondenterna att svara är det viktigt att komma ihåg att ett långt frågeformulär lätt gör respondenterna omotiverade att svara på enkäten. I beaktande av detta försökte vi formulera lättförståeliga och korta frågor, som slutligen blev tretton till antalet. Enkäten (se bilaga 1) tog omkring fem minuter att svara på.

Holme & Solvang (1997, 160 - 161) tar också upp begreppet fruktbar operationalisering som innebär att man skall fundera över ifall operationaliseringen är fruktbar i relation till syftet. Kort och gott; får man av den empiriska delen svar på det man i syftet vill ha reda på? Vi anser att våra frågor täcker både syftet och våra frågeställningar samt att de har en direkt koppling till teoridelen. Eftersom vi använde oss av klara och tydliga begrepp i frågeställningarna krävdes inga kontrollfrågor för reliabilitetens skull.

10.3.2 Tillvägagångssätt

Några veckor innan vi skulle utföra vår undersökning kontaktade vi ifrågavarande gymnasiets rektor via telefon som gav oss lov att utföra undersökningen i deras skola. Rektorn bad oss konstruera enkäten i elektroniskt format för att anpassa den till skolans undervisning och trodde även att detta skulle bidra till en mer positiv attityd till undersökningen från de studerandes sida. Vi utarbetade en elektronisk enkät, i Google

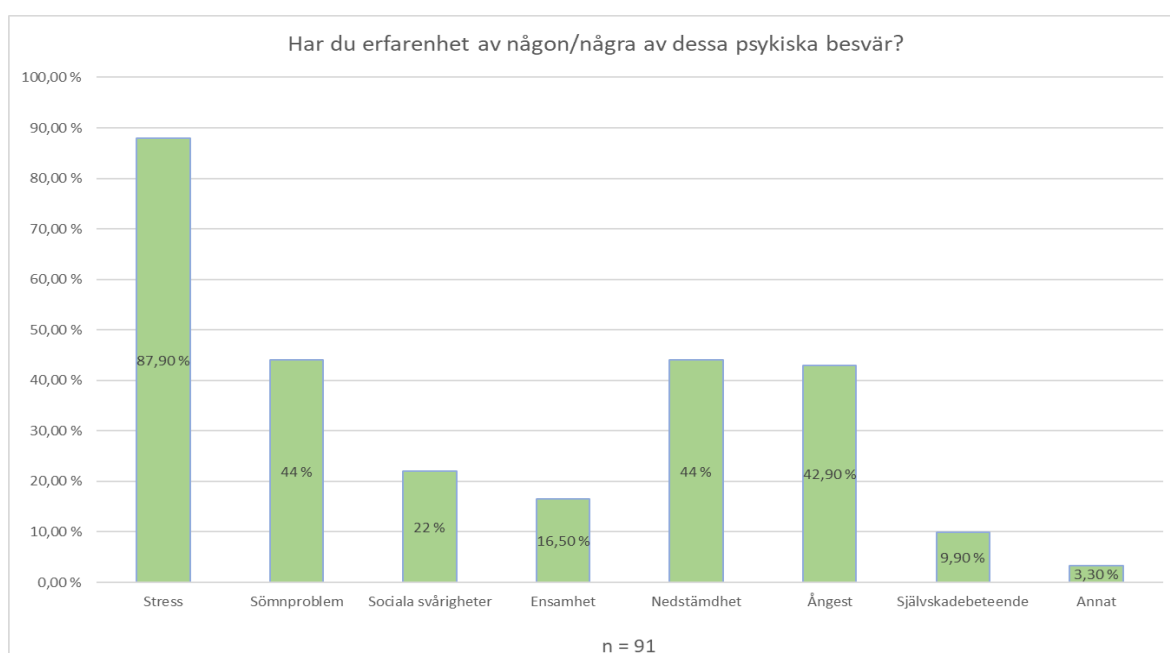
Formulär, som vi skickade till rektorn som i sin tur vidarebefordrade den åt studerandena som sedan fick tid att fylla i den under en grupphandledartimme. Detta bidrog till att alla som var på plats deltog i undersökningen.

11 Resultatredovisning

Nedan kommer vi att redovisa resultaten från vår undersökning. Vi kommer att använda oss av tabeller och diagram för att förtydliga resultaten. Vi fick sammanlagt 102 respondenter, men antalet svar på enskilda frågor varierar eftersom alla frågor inte var obligatoriska. De frågor som inte var obligatoriska var sådana som inte berörde alla, t.ex. hur man tagit kontakt med kuratorn. Angående reliabiliteten måste vi beakta att alla respondenter av olika orsaker inte nödvändigtvis har svarat sanningsenligt, vilket gör att resultatet inte är 100 procent tillförlitligt. Av respondenterna var 34,3 % män och 65,7 % kvinnor i åldrarna 16 till 18.

11.1 Erfarenheter av psykiska besvär

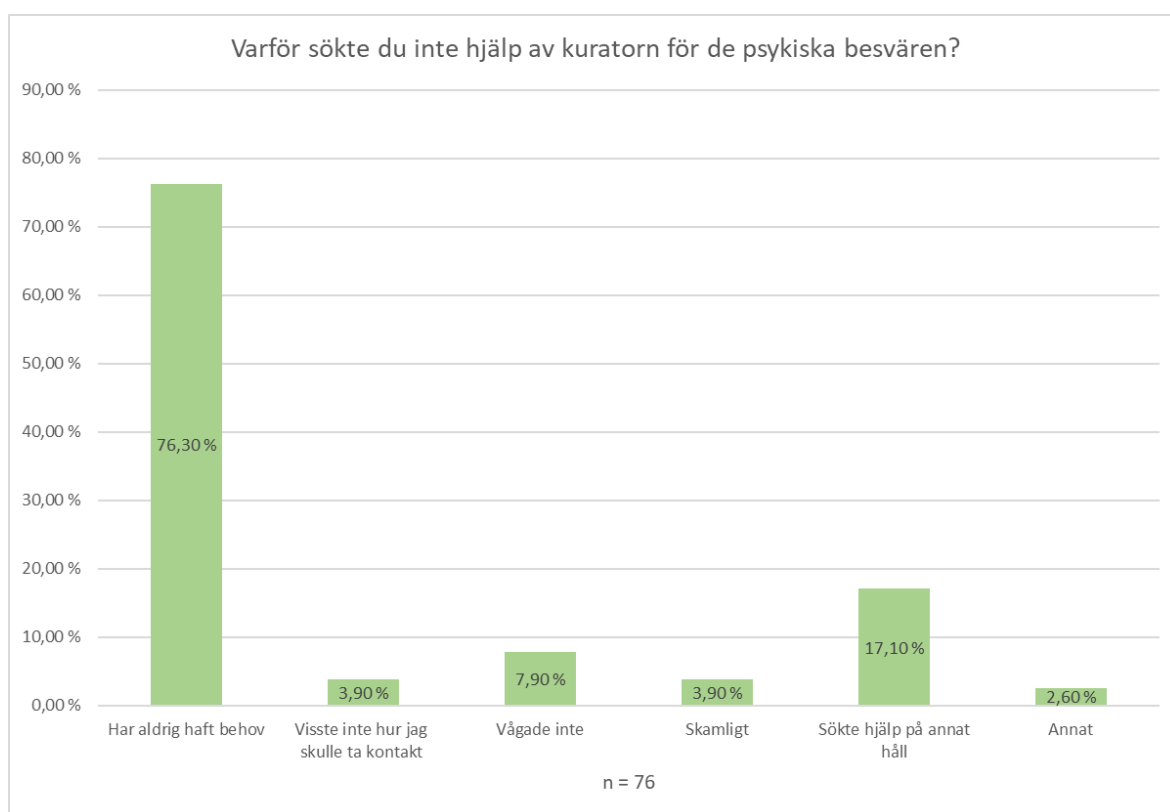
I undersökningen ingick några frågor angående erfarenhet av psykiska besvär. Det visade sig att 91 av de 102 respondenterna (89,2 %) hade erfarenhet av olika slags psykiska besvär. Det visar att det är ett förekommande problem bland studerande idag.



Figur 1. Erfarenhet av psykiska besvär. (n=91)

Utgående från figur 1 kan vi konstatera att stress är det mest upplevda psykiska besväret, till och med 80 av 91 respondenter har erfarenhet av detta. Erfarenheten av sömnproblem, nedstämdhet och ångest är jämnt fördelade och relativt vanliga bland de studerande. Även sociala svårigheter, ensamhet och självskadebeteende förekommer i märkbar utsträckning med sina 20, 15 och 9 respondenter till antalet. Tre av respondenter hade dessutom angivit "annat" som svarsalternativ varav en hade erfarenhet av "ibland stress", en annan "utbrändhet" och en tredje "hypokondri".

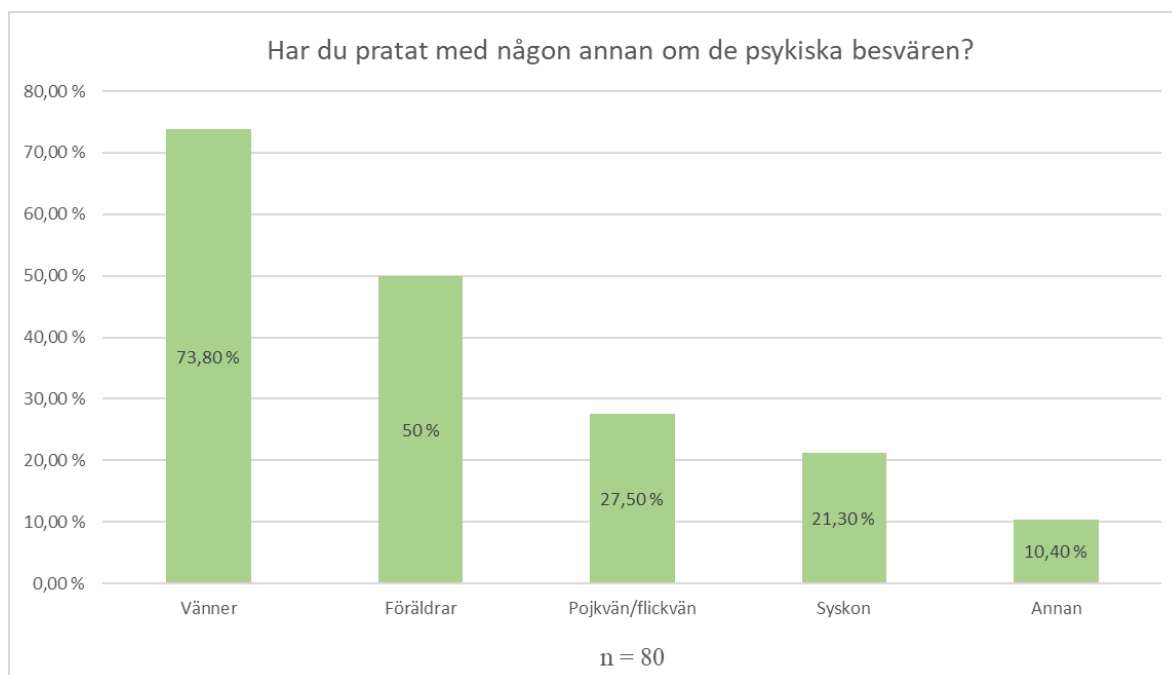
Här bör vi beakta att upplevelsen av de olika besvären varierar, t.ex. vad gäller stress. En del kan ha tillfällig skolstress under provveckorna medan andra kan lida av stress i den grad att det påverkar det vardagliga livet. Vi behöver därför beakta att behovet av att uppsöka kurator inte varit aktuellt vid lindrigare besvär. Trots detta har ändå 21 stycken av de 91 som haft besvär (23,1 %) uppgett att de uppsökt kuratorn på grund av besvären.



Figur 2. Varför kuratorn inte uppsöktes vid de psykiska besvären. (n=76)

Av de som inte uppsökte kuratorn på grund av de psykiska besvären ansåg 58 respondenter (76,3 %) att de inte haft behov av att kontakta kuratorn medan 13 stycken (17,1 %) sökte hjälp på annat håll. 6 stycken av de studerande (7,9 %) vågade inte ta kontakt med kuratorn,

3 andra (3,9 %) ansåg att det kändes skamligt och 3 andra (3,9 %) visste inte hur de skulle ta kontakt. Dock visste alla att kuratorn fanns, eftersom 0 % hade fyllt i det givna svarsalternativet "visste inte att kuratorn fanns". 5 av de 76 som svarat på frågan angav "annat" som svarsalternativ och deras orsaker var "*kort period bara*", "*känns inte som att jag haft tid*", "*det känns inte tillräckligt viktigt*", "*kuratorn är upptagen*" och "*tänker att andra som har värre problem borde få kurators tid*".



Figur 3. Vem annan man pratat med angående besvären. (n=80)

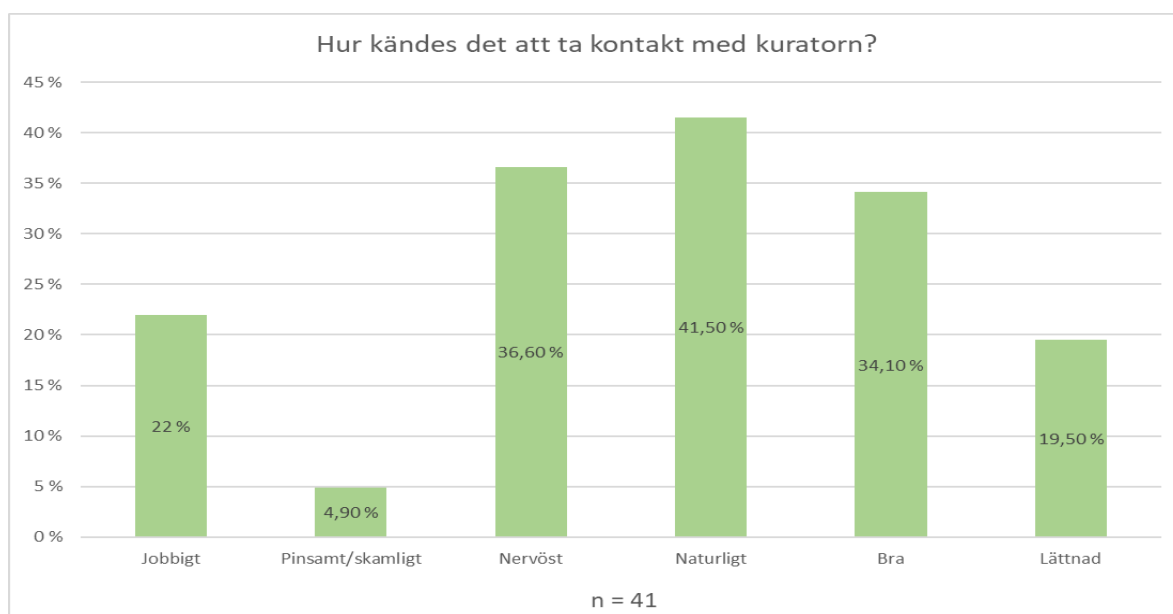
Av de 80 som svarat på frågan (figur 3) har 77 stycken pratat med någon annan än kuratorn angående de psykiska besvären. Störst stöd har man fått från vänner, till och med 59 stycken har pratat med dem angående besvären. 40 stycken har pratat med sina föräldrar, 22 stycken med pojkvän/flickvän och 17 stycken med syskon. 8 stycken använde sig av det givna svarsalternativet "annan" varav 3 uppgav att de inte har pratat med någon om besvären. De 5 övriga har pratat med församlingspersonal, hälsovårdaren, utomstående personer, psykolog samt internetvänner.

Vi frågade även våra respondenter om de fått stöd av någon annan vuxen i skolan, utöver kuratorn, i samband med psykiska svårigheter. Av de 92 som svarat på frågan uppgav 10 stycken (10,9 %) att de fått stöd av någon annan personal på skolan, vilket var endera av hälsovårdaren eller lärare, och ett svar löd: "*...bara det faktum att lärarna ser en hjälper ofta.*".

11.2 Upplevelsen av kuratorstjänsten

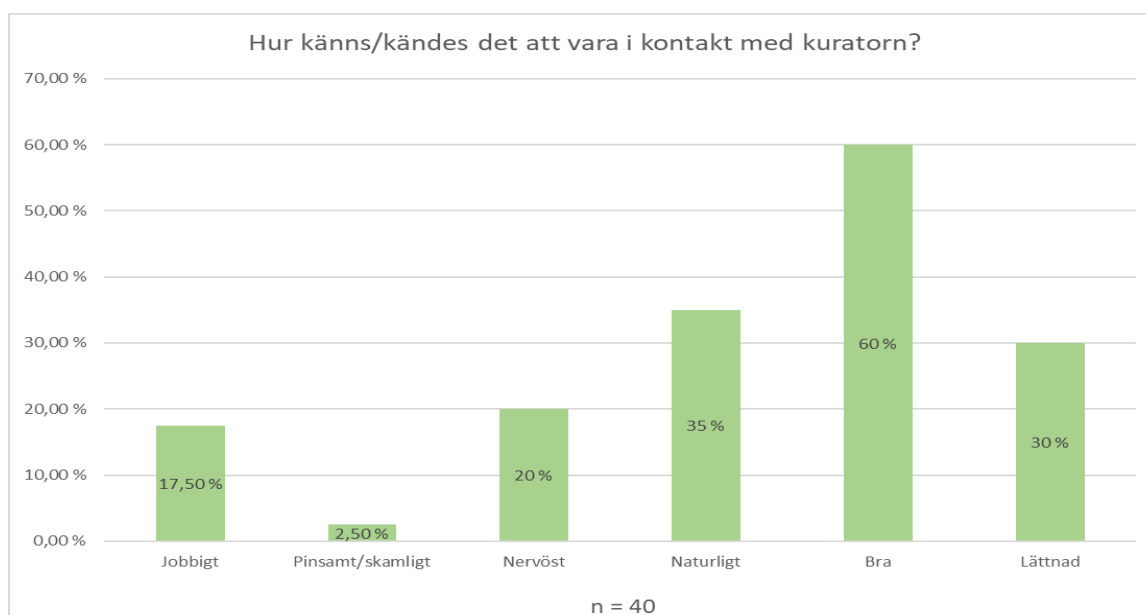
I detta kapitel tar vi upp hur de studerandes upplever kuratorstjänsten, alltså inte nödvändigtvis endast i samband med psykiska besvär. Av respondenterna var 68,1 % i kontakt med kuratorn i högstadiet och 42,6 % i gymnasiet (n=47). Detta innebär att en del varit i kontakt med kuratorn i både högstadiet och gymnasiet. Vi kan konstatera att vi här även kunde ha haft svarsalternativet "Både högstadiet och gymnasiet" för ett mera överskådligt resultat.

Vi ställde en öppen fråga: "hur gick du tillväga för att få kontakt med kuratorn?". Vi fick in 20 svar och av dem var det 12 stycken som själv tagit kontakt, endera via Wilma (6 stycken) eller genom att gå direkt till kuratorns mottagning (6 stycken). För 8 stycken var det någon annan som tagit kontakt med kuratorn; 2 stycken hade kuratorn själv kontaktat, för 4 stycken gick kontakten via bekanta och för 2 stycken via professionella, en via hälsovårdaren och en via mentalvårdsbyrån.



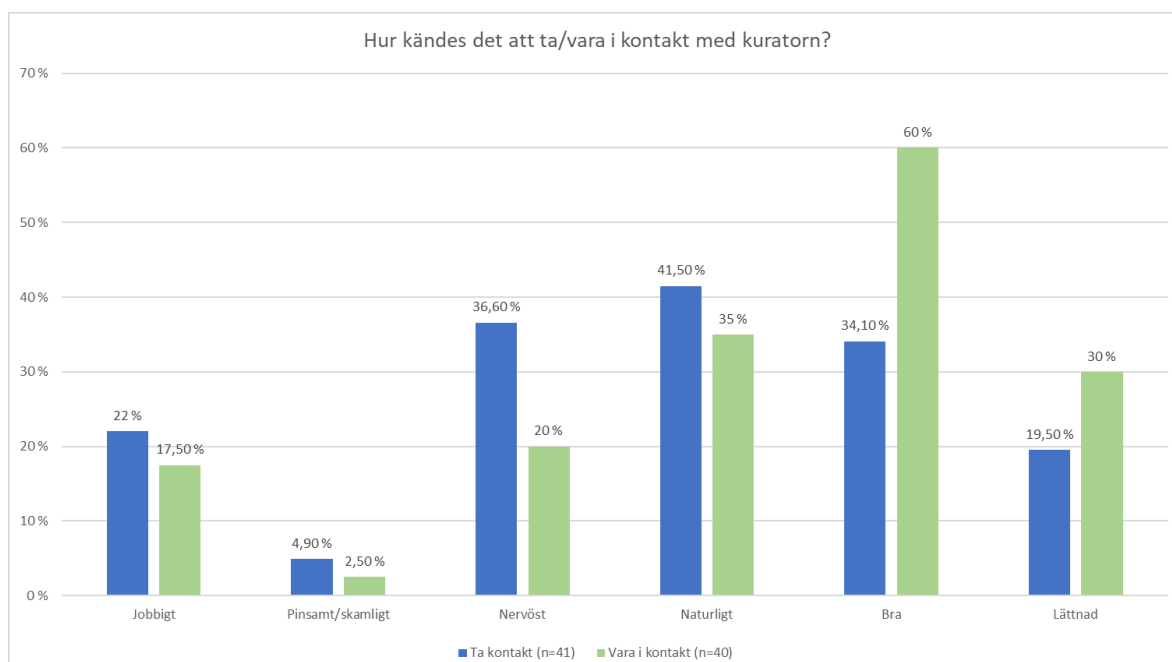
Figur 4. Hur det kändes att ta kontakt med kuratorn. (n = 41)

Med denna fråga ville vi få fram hur det kändes för den studerande att ta kontakt med kuratorn, det vill säga innan första träffen. Nästan hälften, 17 stycken, tyckte det kändes naturligt att ta kontakt med kuratorn, vilket tyder på en positiv och lätt attityd till tjänsten. Detta förstärks av att 14 stycken även tyckte att det kändes bra att ta kontakt. Dock var det 15 stycken som tyckte att det kändes nervöst innan första träffen, vilket vi anser är normalt eftersom det handlar om en ny upplevelse.



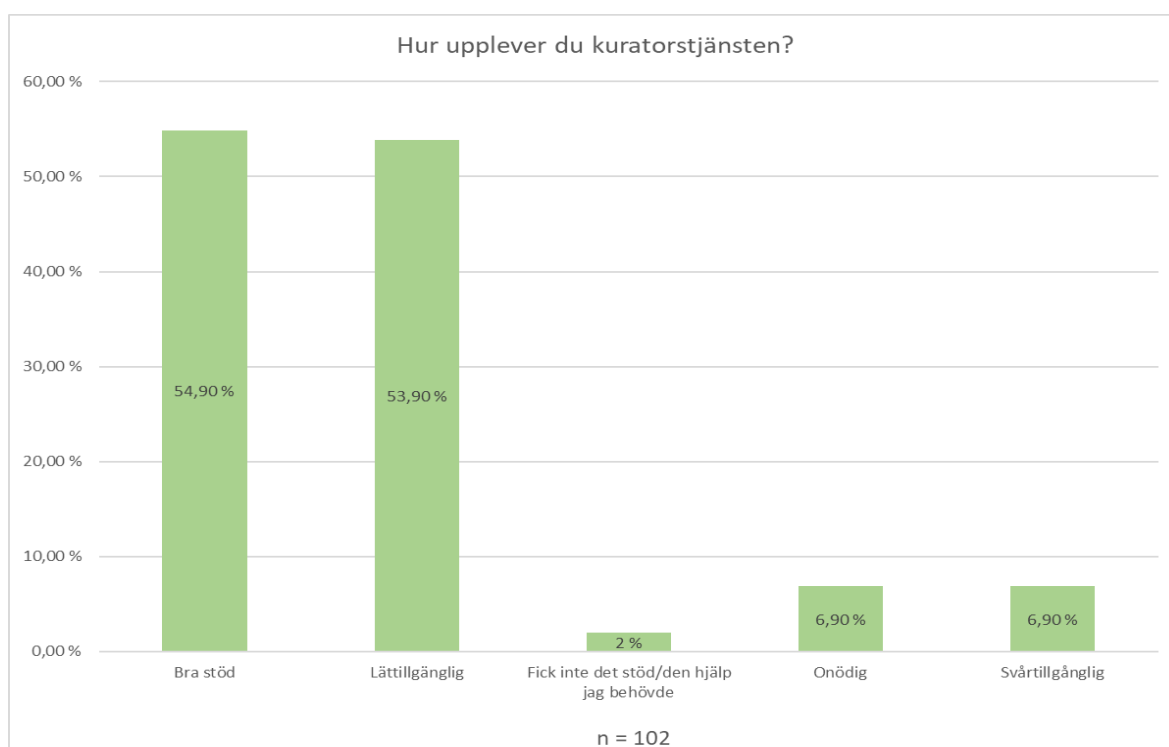
Figur 5. Hur det känns/kändes att vara i kontakt med kuratorn. (n = 40)

Vi ville med denna fråga se om attityden till kuratorstjänsten har ändrat efter att man varit i kontakt med och träffat kuratorn. Vi kan från figur 5 utläsa att hela 60 %, vilket motsvarar 24 respondenter, tyckte att det kändes bra att träffa kuratorn. Vi kan vidare utläsa att de två andra positiva känslorna, "naturligt" och "lättnad", utgör en högre andel än de negativa känslorna.



Figur 6. Kombination av figur 4 och 5. (n = 41) (n=40)

För att göra detta mera överskådligt har vi satt ihop figur 4 och figur 5 till en kombinerad figur (figur 6) där vi kan avläsa att alla de negativa känslorna, ”jobbigt”, ”pinsamt/skamligt” och ”nervöst”, sjunkit, medan 2 av tre positiva känslor har ökat, ”bra” och ”lättnad”. Men vi måste beakta att det fortfarande är 7 respektive 8 av respondenterna som tyckte att det kändes jobbigt och nervöst ännu under träffarna med kuratorn, vilket tyder på att tröskeln för att söka sig till kuratorstjänsten fortfarande kunde bli lägre. I ovanstående figurer (4 - 6) måste vi ta hänsyn till att man fick välja flera svarsalternativ, vilket försvårar jämförelse av svaren.



Figur 7. Upplevelsen av kuratorstjänsten. (n=102)

Majoriteten av de studerande anser att kuratorstjänsten är lättillgänglig och erbjuder bra stöd, 55 stycken respektive 56 stycken, alltså har de flesta en positiv attityd till kuratorn. Dock har 7 stycken svarat tjänsten är svårtillgänglig och 7 stycken tycker att den är onödig. 2 ansåg dessutom att de inte fick det stöd och den hjälp som de behövde, vilket antyder till en mer negativ attityd till tjänsten. Av dessa 102 respondenter anser 81,4 % att de fått tillräcklig information om kuratorstjänsten, medan 18,6 % anser att de inte fått tillräckligt med information. Som vi tagit upp i teoridelen så är skolan enligt lagen skyldig att informera de studerande om kuratorstjänsten, vilket vi anser de har lyckats med till viss del, i och med att över 80 % anser att de fått tillräcklig information. Dock är det nästan 20 % som anser att de inte fått tillräcklig information, vilket tyder på att det finns förbättringsmöjligheter. I vår

undersökning kom det inte fram ifall det var i gymnasiet eller grundskolan som informationen brister, eller om det är i båda.

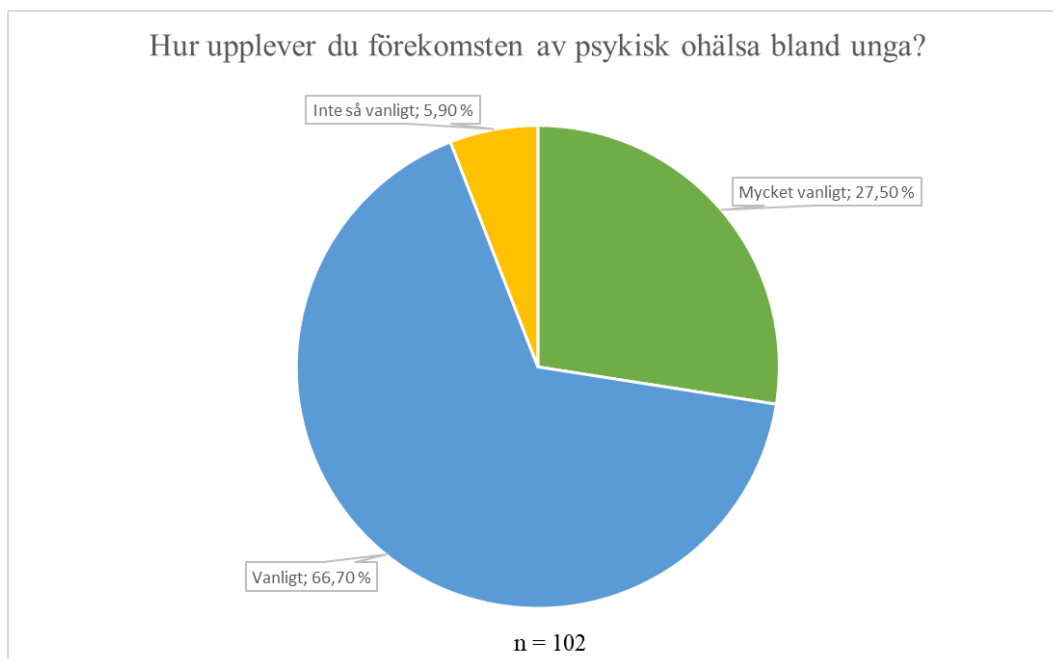
11.3 Upplevelsen av tonårstiden

Som avslutning på enkäten frågade vi de unga vad de anser har varit svårast under sin ungdomstid samt hur du upplever förekomsten av psykisk ohälsa. Vi ställde en öppen fråga; "Vad upplever du har varit svårast under tonårstiden?". Vi fick in 102 svar, och svaren har vi kategoriserat för att göra det mera överskådligt.

Av de 102 var det 14 stycken som svarat att de inte vet vad som varit svårast, medan 5 stycken ansåg att det var olika problem som uppkommit under ungdomstiden som varit jobbigast. Det var ganska många som svarat sådant som hade med ångest och prestationskrav att göra, bland annat hade en svarat: *"flera sorger, jobbiga tankar kring döden och många varför-frågor"*. Vidare kände 4 stycken en oro för framtiden, 5 ansåg att ångesten varit det värsta och hela 16 stycken hade uttryckt att alla prestationskrav var det mest jobbiga under ungdomstiden. Prestationskraven hade också mycket att göra med kroppsideal, *"att ha den perfekta kroppen och utseende"* och *"typ utseendet"* är två exempel på svar under kategorin prestationskrav.

Vi kunde också utläsa flera skolrelaterade svårigheter, 18 stycken hade svarat att skolan var det jobbigaste under ungdomstiden. Utöver dessa 18 ansåg 7 stycken att stressen kring skolan varit det svåraste att hantera och 8 stycken hade svårt med tidshantering. Ungdomstiden är en tid full med förändringar och det var flera som ansåg att detta varit det jobbigaste under tonåren, t.ex. hade 4 stycken svårt med förändringar av olika slag och 6 stycken med puberteten. Flera kämpade med att hitta sin identitet och saknade självförtroende/självkänsla, 8 respektive 7 stycken. En respondent svarade att det svåraste varit *"att förhålla sig positivt till olika saker"*, vilket beskriver hur det kan kännas att bemöta alla förändringar.

Det var även många som ansåg att sociala sammanhang och relationer varit det svåraste. 8 stycken tyckte att olika sociala sammanhang, t.ex. att stå emot grupptryck, varit svårt och 14 stycken ansåg att relationsproblem bland jämnåriga varit jobbigt, t.ex. ensamhet. Av dessa hade även en svarat mobbning och en familjekris.



Figur 8. Förekomsten av psykisk ohälsa bland unga. (n=102)

Vi kan utgående från figur 8 konstatera att psykisk ohälsa är ett vanligt problem bland de unga idag. Här svarade 68 respondenter att de anser att psykisk ohälsa är "vanligt" och 28 stycken anser att det är "mycket vanligt". Endast 6 respondenter anser att psykisk ohälsa är "inte så vanligt" medan ingen använde sig av det givna svarsalternativet "sällsynt". Detta tyder på ett utbrett problem.

12 Slutdiskussion

Syftet med vårt examensarbete var att undersöka hur studerande upplever tillgängligheten till kuratorn samt attityderna gentemot tjänsten. För att täcka in vårt syfte hade vi tre centrala frågeställningar som grund. Vi anser att vår enkätundersökning gav svar på dessa frågeställningar och således även syftet. Vi kan efter undersökningen konstatera att de flesta studerande anser att kuratorn är ett bra och viktigt stöd i skolan, samt relativt lättillgänglig. Dock fanns det de som ansåg att det känns jobbigt och skamfyllt att ta kontakt med kuratorn och det fanns även de som inte vågade eller visste hur de skulle gå tillväga för att ta kontakt. Det kom i undersökningen fram att det var flera stycken som hade tagit kontakt med kuratorn via Wilma, skolans egna webb-nätverk, som ger studerandena möjlighet att ta kontakt med kuratorn hemifrån. Detta tror vi gör tjänsten mera lättillgänglig och att det blir en lägre tröskel att ta kontakt med kuratorn.

Förutom att ta kontakt via Wilma var det flera som själva hade blivit kontaktad av kuratorn, t.ex. efter att någon lärare uttryckt en oro för personen. Detta visar hur viktigt det är med ett fungerande samarbete mellan skolans personal, och att lärarna har kunskap om hur de kan identifiera tecken på om något är fel bland deras studerande. Detta för att ingen studerande skall gå miste om det stöd hen är i behov av och har rätt till. I undersökningen uppgav dessutom en respondent att bara det att lärarna ser en ofta hjälper under svårare perioder, vilket även visar hur viktigt det är att skolpersonalen har kunskap i hur de kan stöda studerande. I vår teoridel har vi dels tagit upp skolans roll för den ungas psykiska mående och vikten av personalens stöd.

Vi kan utgående från vår undersökning konstatera att en stor del av de som upplever symtom på psykiska besvär pratar med sina vänner eller pojk-/flickvänner om problemen. I teoridelen tar vi upp vikten av att ha fungerande kamratrelationer under ungdomstiden som en skyddande faktor för att utveckla psykisk ohälsa. Förutom fungerande kamratrelationer så är även fungerande familjerelationer en skyddande faktor. Det är, för oss, förvånansvärt många av respondenterna som tagit stöd av föräldrarna i frågor som rör deras välmående, hela 50 % av de som upplevt psykiska besvär har pratat med sina föräldrar om problemen.

I teoridelen behandlade vi den ungas utveckling och konstaterar att det sker många förändringar både psykiskt, fysiskt och socioemotionellt. I undersökningen framkommer det många tecken på identitetsförvirring som en följd av dessa förändringar. Det är intressant att se hur identitetskriserna kan ta sig i uttryck, dock kan vi se att det i många fall resulterar i en dålig självkänsla och ett svajande självförtroende.

Stress och prestationskrav var förvånansvärt utbrett bland respondenterna, till och med 80 av alla de 102 respondenterna hade erfarenhet av stress. I vår fråga angående vad som varit svårast under ungdomstiden var det flera som svarade att alla prestationskrav var tyngst. Vi funderar om detta kan ha att göra med att respondenterna är gymnasiestuderande och att orsaken till en del av all stress och press kan bero på provveckorna och studentskrivningarna. I undersökningen framkom även att flera av de studerande känner en osäkerhet inför framtiden, vilket kan vara en orsak till stressen. I teoridelen har vi tagit upp prestationskrav som en orsak till psykisk ohälsa, vilket vi finner stöd till i vår undersökning.

Efter stress var nedstämdhet och ångest de vanligaste psykiska besvären bland våra respondenter. I vår teoridel har vi tagit upp depression och ångestsjukdomar som två av de vanligaste psykiska sjukdomarna under ungdomstiden, vilket vi kan koppla samman med

undersökningen. Undersökningen visar även att ensamhet är förekommande bland respondenterna, vilket kan vara en orsak till känslorna av nedstämdhet och ångest.

I efterhand kan vi konstatera att vi är nöjda med vår undersökning och att vi fått fram relevanta och intressanta resultat, dock finns det vissa saker man kunde ha gjort annorlunda angående enkäten. T.ex. kunde vi ha haft flera frågor obligatoriska så att antalet respondenter skulle ha varit det samma på alla frågor, eftersom det skulle ha gjort resultatet mera överskådligt och lättare att jämföra. Detta skulle krävt att vi byggt upp frågorna annorlunda. Under resultatredovisningen märkte vi även att vi kunde ha haft färre flervälsfrågor, eftersom det gjorde att vi hade svårare att jämföra svaren. Trots allt är vi nöjda att vi valde en kvantitativ metod, även om det hindrat oss från att göra djupare analyser, eftersom det skulle ha blivit för omfattande att tillämpa en kvalitativ metod. Genom att använda oss av öppna frågor fick vi ändå en bättre förståelse än om vi endast skulle ha använt oss av givna svarsalternativ.

Det har varit lärorikt att göra detta arbete. Vi har fått en större inblick i ungdomstiden och teorierna bakom de olika faserna, om psykisk ohälsa och vad det begreppet innebär och hur stor roll skolan har för ungdomarnas välmående. Vi har också fått en större kunskap om hur man bygger upp och genomför en undersökning, samt vad man ska tänka på när man konstruerar en enkät.

Källförteckning

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M., 2007. *Ungdomstiden*. Vammala: Utbildningsstyrelsen.
- Bremberg, S., 2013. Psykisk ohälsa bland unga i Europa under perioden 1980 – 2010 – trender och förklaringar. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2013(5), s. 696 – 704.
- Engström, I., 2017. *Skolans arbete med elevers psykiska hälsa*. Falkenberg: Gleerups.
- Föreningen för Mental Hälsa i Finland (2017). *Psykisk hälsa som livskraft*. [Online] <https://www.mielenterveysseura.fi/sv/kirjat/psykisk-h%C3%A4lsa-som-livskraft#download> [Hämtat: 28.11.2017].
- Föreningen för Mental Hälsa i Finland (2017). *Vad är psykisk hälsa?* [Online] <https://www.mielenterveysseura.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/fmhf/vad-%C3%A4r-psykisk-h%C3%A4lsa> [Hämtat: 27.11.2017].
- Gustafsson, L., 2009. *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansen, A., 2016. *Hjärnstark*. U.o., Fitnessförlaget.
- Helmen Borge, A.L., 2012. *Resiliens – risk och sund utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Holme, I.M. & Solvang, B.K., 1997. *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Hwang, P. & Nilsson, B., 2011. *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lindgren, C. & Milerad, J., 2014. *Evidensbaserad elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Mattila, L. 2012. *Att förebygga livslångt utanförskap. En handbok för vuxenvärlden runt utsatta barn och ungdomar*. Stockholm: Ungdomar AB.
- Olausson, B., 2014. *Hjärnspöken eller ”bara” psykiska symtom*. Riga: Vulkan.
- Olsson, B-I. & Ohlsson, K., 2010. *Människor i behov av stöd*. (4. Uppl.) Stockholm: Liber.
- Olsson, G., 2013. *Depressioner i tonåren. Ung, trött och ledsen*. Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Psykosociala förbundet (2018). *Sorg*. [Online] http://www.fspc.fi/sites/default/files/kris_och_sorg_0.pdf [Hämtat: 7.3.2018].

Psykosociala förbundet (2018). *Vad är psykisk ohälsa?* [Online] <http://www.fspc.fi/vad-ar-psykisk-ohalsa> [Hämtat: 19.1.2018].

Sjöström, N. & Skärsäter, I., 2010. Ångestsyndrom. i: I. Skärsäter red. *Omvårdnad vid psykisk ohälsa. På grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I., 2009. Psykisk ohälsa. i: A-K. Edberg & H. Wijk red. *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. Kristianstad: Studentlitteratur.

Ster, G. V. D., 2005. *Mattillåtet. Praktisk vägledning för dig som har en ätstörning*. Stockholm: Forum.

Syrén, S. & Lützén, K., 2012. *Att leva med psykisk ohälsa - Ett närståendeperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Utbildningsstyrelsen (2018). *Grundläggande utbildning*. [Online] http://www.oph.fi/utbildning_och_examina/grundlaggande_utbildning [Hämtat: 29.1.2018].

Vad är ADHD? (2016). [Online] <http://levamedadhd.se/vad-aer-adhd/> [Hämtat: 10.2.2018].

Von Knorring, A-L., 2012. *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Von Tetzchner, S., 2016. *Utvecklingspsykologi*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Westerback, F., 2016. *Unga och psykisk ohälsa. Praktikforskning i Helsingfors*. Helsingfors: Mathilda Wrede – institutet.

Winberg-Salomonsson, M. & Wrangsjö, B., 2006. *Tonårstid. Utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Falköping: Natur och Kultur.

Finlands författningssamling

Barnskyddslag 13.4.2007/417 www.finlex.fi [hämtat: 2.2.2018].

Lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård 29.12.2016/1501 www.finlex.fi [hämtat: 20.3.2018].

Lag om elev- och studerandevård 30.12.2013/1287 www.finlex.fi [hämtat: 29.1.2018].

Socialvårdslag 30.12.2014/1301 www.finlex.fi [hämtat: 2.2.2018].

Enkät angående psykisk ohälsa och kuratorstjänsten

1. Kön * _____

2. Ålder * _____

3. Har du erfarenhet av någon eller några av dessa psykiska besvär?

☐ Stress

☐ Nedstämdhet

☐ Sömnproblem

☐ Ångest

☐ Sociala svårigheter/socialfobi

☐ Självskadebeteende

☐ Ensamhet

☐ Annat, vad? _____

4. Har du uppsökt kuratorn på grund av något eller några av besvären ovan?

☐ Ja

☐ Nej, i så fall varför inte?

☐ Har aldrig haft behov

☐ Visste inte hur jag skulle ta kontakt

☐ Visste inte att kuratorn fanns

☐ Vågade inte

☐ Skamligt

☐ Sökte hjälp på annat håll

☐ Annat? _____

5. Har du pratat med någon annan om dessa besvär, vem i så fall? (Välj en eller flera)

☐ Vänner

☐ Pojkvän/flickvän

☐ Föräldrar

☐ Syskon

☐ Annan, vem? _____

6. Hur gick du tillväga för att få kontakt med kuratorn?

7. När var du i kontakt med kuratorn?☐ Högstadiet☐ Gymnasiet**8. Hur kändes det att ta kontakt med kuratorn, dvs innan första träffen? (Välj en eller flera)**☐ Jobbigt☐ Naturligt☐ Pinsamt/skamligt☐ Bra☐ Nervöst☐ Lättnad**9. Hur känns/kändes det att vara i kontakt med kuratorn, dvs under träffarna? (Välj en eller flera)**☐ Jobbigt☐ Naturligt☐ Pinsamt/skamligt☐ Bra☐ Nervöst☐ Lättnad**10. Hur upplever du kuratorstjänsten? (Välj en eller flera) ***☐ Svårtillgänglig☐ Lättillgänglig☐ Onödig☐ Bra stöd☐ Fick inte det stöd och den hjälp jag behövde**11. Har du fått tillräcklig information om kuratorns tjänster? ***☐ Ja☐ Nej**12. Har du fått stöd av någon annan vuxen i skolan i samband med psykiska svårigheter?**☐ Ja, vem? _____☐ Nej

13. Vad upplever du att har varit svårast under tonårstiden? *

14. Hur upplever du förekomsten av psykisk ohälsa bland unga? *

☐ Mycket vanligt

☐ Vanligt

☐ Inte så vanligt

☐ Sällsynt

TACK!